

Trabajo de Fin de Grado - 2023/2024

Grado en Educación Social



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Contribución de la pedagogía de Makarenko a
una comunidad terapéutica.

Alba Espada Cabezuelo

Tutor: Héctor Alonso Martínez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
3.1 Objetivo general.....	8
3.2 Objetivos específicos.....	8
4. MARCO TEÓRICO.....	9
Mapa de categorías del marco teórico.....	10
4.1 Enfoque colectivista.....	10
4.2 Disciplina consciente.....	12
4.3 Personalidad crítica.....	15
4.4 Autogestión.....	16
4.5 Trabajo productivo.....	18
5. MARCO CONTEXTUAL.....	21
6. METODOLOGÍA.....	22
6.1. Datos sociodemográficos de las personas participantes.....	22
6.2. Proceso metodológico.....	23
6.2.1. Fases de la investigación.....	24
6.3. Categorías de análisis.....	24
6.4. Criterios de rigor científico.....	25
6.5. Consideraciones éticas.....	26
6.6. Muestra y técnicas.....	27
6.7. Diseño de las técnicas.....	27
6.7.1 Diseño de entrevista.....	27
6.7.2 Diseño de cuestionarios.....	31
7. RESULTADOS.....	35
7.1 Enfoque colectivista.....	35
7.2 Disciplina consciente.....	37
7.3 Personalidad crítica.....	40
7.4 Autogestión.....	44
7.5 Trabajo productivo.....	47
7.6 Discusión.....	51
8. CONCLUSIONES.....	56
8.1 Líneas de futuro.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Primera propuesta metodológica.....	60
Anexo 2: Transcripción entrevistas a profesionales.....	69
Entrevista 1.....	69
Entrevista 2.....	80
Entrevista 3.....	89

Entrevista 4.....	103
Anexo 3: Modelo de encuesta.....	116
Anexo 4: Modelo de consentimiento informado.....	120

RESUMEN

Para tratar de analizar de qué manera podría Makarenko contribuir a la educación social actual, se hace en primer lugar un análisis por categorías de su pedagogía. Se destacan el enfoque colectivista, la disciplina consciente, la personalidad crítica, la autogestión y el trabajo productivo.

Posteriormente se realizó trabajo de campo en una comunidad terapéutica, mediante entrevistas a cuatro educadores y cuestionarios a un grupo de 24 usuarios, con el fin de analizar de qué manera se trabajan allí los aspectos señalados.

A continuación, se analizan los resultados, de los cuales se deduce que pese a trabajar de manera grupal, el enfoque educativo de la CT queda muy alejado de ser colectivista, lo cual era esperable teniendo en cuenta el contexto político y social en el que se enmarcan ambos sistemas educativos.

Finalmente se discuten los resultados con la pedagogía del autor, extrayendo de estas posibles aportaciones al tratamiento que se lleva a cabo en CT y transferibles a muchos otros ámbitos.

Palabras clave:

Makarenko; pedagogía; colectividad; comunidad terapéutica.

ABSTRACT

To try to analyse how Makarenko could contribute to current social education, a category analysis of his pedagogy is made first. The collectivist approach, conscious discipline, critical personality, self-management and productive work stand out.

Subsequently, fieldwork was carried out in a therapeutic community, through interviews with four educators and questionnaires to a group of 24 users, in order to analyze how the aspects mentioned are worked there.

The results are then analyzed, from which it follows that despite working in a group, the educational approach of TC is far from being collectivist, which was to be expected given the political and social context in which both educational systems are framed.

Finally, the results are discussed with the pedagogy of the author, drawing from these possible contributions to the treatment carried out in TC and transferable to many other areas.

Keywords:

Makarenko; pedagogy; collectivity; therapeutic community.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que nos ocupa, pretende repasar las principales características de la pedagogía desarrollada por el autor soviético Antón Makarenko, con el fin de acercarlas a la actualidad y analizar de qué modo podrían ser aplicadas en otros contextos, aprovechando así lo que fue útil en el pasado para contribuir con la educación social del presente.

Para ello se realiza en primer lugar una revisión bibliográfica del autor, mientras que, por otra parte, se indaga en una realidad actual, la de las comunidades terapéuticas (CT) de atención a las drogodependencias. Esto se hace mediante entrevistas a cuatro educadores de un CT y encuestas a 24 usuarios de la misma.

Toda la información recopilada se analiza y contrasta, y finalmente se discute con la pedagogía estudiada.

Finalmente, la investigación concluye destacando qué aspectos de la pedagogía de Makarenko podrían realmente aplicarse de manera beneficiosa en este contexto, y abre líneas de futuro, como la posibilidad de que pueda ser útil en muchos otros contextos.

Este trabajo surge de la fascinación que me produjo Makarenko desde que leí por primera vez uno de sus textos, nada más empezar el grado. Por la manera en que, en unas condiciones tan adversas, fue capaz de lograr tan buenos resultados con niños y jóvenes de los que ya nadie esperaba lograr nada positivo.

Surge de la idea de que si su pedagogía fue tan efectiva una vez, seguramente pueda seguir siéndolo, adaptándola a nuevos contextos y nuevas realidades.

2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo pretende ser una reflexión crítica sobre cómo la solución a los problemas del presente podría encontrarse en ideas que ya fueron llevadas a cabo exitosamente en el pasado.

Nuestro sistema político, económico y social avanza sin freno en una dirección que hace de las personas cada vez seres más individualistas y egocéntricos. El capitalismo divide las comunidades y hace desaparecer las colectividades. Cada vez más los individuos escogen la ambición personal por encima de la lucha social. A su vez, como dice Bauman, “les dicen que lo que está mal en su vida es consecuencia de sus propios errores, que es culpa de ella y que debe repararlo con sus propias herramientas y su propio esfuerzo ” (2004, p. 77). Cuando lo cierto es que la mayor parte de los problemas que sufre la clase obrera son consecuencia precisamente de la precariedad que le comporta el sistema de clases, y la única solución frente a ello es organizarse en colectividades y luchar conjuntamente.

El trabajo que nos ocupa, se sustenta en la idea de que la pedagogía colectivista que promovió Makarenko en sus colonias y que acabó por extenderse en parte de la Unión Soviética, podría ser una buena herramienta para aplicar desde la educación social en múltiples contextos actuales. Frente a la individualización que se promueve cada vez más en nuestros tiempos y que termina por generar rivalidades, Makarenko ofrece compañerismo, y trabajo común, sin olvidar que no todos tenemos las mismas capacidades y necesidades, pero reforzando la idea de que cuando se trabaja en colectividad y cada uno aporta lo mejor y lo máximo de sí mismo, pueden conseguirse grandes cosas que beneficien a las comunidades y, por tanto, a todos quienes forman parte de ellas.

En búsqueda de un contexto en el que poder testar esta idea, topo con La Coma, una comunidad terapéutica de atención a las drogodependencias, donde desde el trabajo en comunidad se pretende tratar la conducta adictiva de los individuos. Las comunidades terapéuticas son un gran ejemplo de cómo en nuestra sociedad hemos terminado por individualizar incluso los proyectos comunitarios. Es un gran ejemplo de cómo colectividad y grupo no son sinónimos, aunque ambas cosas impliquen la agrupación de individuos.

Con todo ello, la presente investigación sobre la pedagogía de Makarenko pretende abrir debates y generar preguntas que quizás algún día puedan ser resueltas dando nuevas-viejas herramientas de trabajo en materia de educación social. Preguntas como si realmente tiene sentido aplicar en nuestro contexto social e histórico una pedagogía generada en base a una

ideología antagónica a la que rige actualmente nuestra sociedad. O cómo hasta qué punto la aplicación de esta pedagogía puede marcar un cambio significativo en los procesos educativos.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

- Estudiar la pedagogía de Antón Makarenko y su aplicabilidad en el contexto actual de una comunidad terapéutica.

3.2 Objetivos específicos

- Revisar la pedagogía de Makarenko para poder sistematizar los elementos más esenciales y exportables a contextos presentes.
- Analizar el sistema de tratamiento que se lleva a cabo en comunidades terapéuticas mediante entrevistas a algunos profesionales y encuestas a un grupo de usuarios que se encuentran en CT.
- Generar reflexiones y propuestas de mejora mediante algunos aspectos clave de la pedagogía de Makarenko.

4. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo se plantea desde la base pedagógica desarrollada por el autor soviético Antón Makarenko. Este fue un destacado pedagogo de la Unión Soviética, nacido en 1888 en la actual Ucrania. Se conoce su pedagogía como la verdadera pedagogía Soviética.

Vivió sus principales años de actividad pedagógica después de la Revolución de Octubre, cuando se hizo cargo, en primer lugar, de la colonia infantil Máximo Gorki (1920-1928), para niños delincuentes o sin hogar, y posteriormente la comuna de trabajo Félix Dzerzhinski (1928-1935) (Tiana, 2015).

Posteriormente se dedicó a la escritura, siendo un autor prolífico y dejando grandes obras referentes de la educación social actual tales como el *Poema pedagógico*, *Banderas en las torres*, o *La colectividad y la educación de la personalidad*, entre algunas otras.

Es de la lectura y análisis de estas obras, juntamente con los análisis ya existentes hechos por otros autores de la pedagogía, en lo que se basa este trabajo para extraer algunas de las claves por las cuales fueron tan exitosas sus colectividades. Claves o características que adaptadas a la realidad social, histórica y económica actual, puedan tal vez ser también de gran utilidad en otros muchos contextos.

Cabe destacar que Makarenko fue capaz de convertir lo que en un principio era un terreno con cinco edificios desmantelados y 6 educandos con muy poca predisposición para cumplir con las normas y deberes, en una colonia (la Colonia Gorki) que acogía a cientos de colonos, que destacaban por finalizar su etapa allí siendo jóvenes bien formados, disciplinados, trabajadores, críticos y de alta moral (Makarenko, 2008). En 1925, ya había 130 colonos (Makarenko, 1935), y la colonia era una institución educacional próspera, en la que el estudio se compaginaba con el trabajo, el arte y la cultura: tenían teatro y banda de música (Kumarin, 1975). En 1927 residían en la colonia cerca de 500 educandos y 30 empleados (Kumarin, 1975).

Además, la colonia llegó a autofinanciarse, produciendo incluso excedente que ingresaban en las arcas del Estado. Todo esto, en un contexto social e histórico muy complejo, en el que los recursos no eran muy abundantes. En un principio, solo contaba con un administrador y dos educadoras para llevar el proyecto adelante.

A continuación se recogen en el siguiente mapa de categorías, de elaboración propia, algunas de las claves pedagógicas del autor más relevantes para el presente trabajo:

Mapa de categorías del marco teórico

4.1 Enfoque colectivista

4.1.1 Sentimiento y orgullo de pertenencia

4.2 Disciplina consciente

4.2.1 Régimen

4.2.2 Estética de la disciplina

4.3 Personalidad crítica

4.3.1 Educación moral

4.4 Autogestión

4.4.1 Asambleísmo

4.4.2 Responsabilidades rotativas

4.5 Trabajo productivo

4.5.1 Cualificación profesional

4.5.2 Autosuficiencia

4.5.3 Hábitos de organización

4.1 Enfoque colectivista

La pedagogía llevada a cabo en la colonia y la comuna que dirigió Makarenko, se basa fundamentalmente en un enfoque colectivista. Cabe destacar que esto no podría ser de otro modo, puesto que todo su trabajo pedagógico se produjo en el marco de la Revolución de Octubre. En aquel contexto histórico y social, se pretendía llevar a cabo una transformación social amparada en el comunismo. Esta corriente ideológica se basa principalmente en la idea de la superación del sistema de clases, aspirando a la igualdad real entre ciudadanos. En palabras de Kumarin (1975, p.32), “la sociedad socialista está basada en el principio del colectivismo. En ella, el bienestar de cada uno depende directamente del bienestar de todos y el bienestar de todos se determina directamente por el bienestar de cada uno.”

La máxima de esta ideología es la fórmula “de cada cual según sus capacidades, a cada cual, según sus necesidades”. Para Makarenko (1939), solo la persona educada en la ética colectivista, la que vincula armoniosamente sus intereses con los comunes, es capaz de

comprender con facilidad y sencillez el significado de dicha fórmula. Por contra, no pueden entenderla los individualistas, puesto que miden las necesidades de cada uno por su avidez.

Makarenko diferencia los conceptos sociedad y colectividad. A diferencia de toda una sociedad, la colectividad representa la unidad de contactos: los miembros de la colectividad están ligados mutuamente por relaciones y dependencias directas (Kumarin, 1975). De este modo, la palabra colectividad hace referencia a un grupo libre de trabajadores unidos por un mismo objetivo y acciones, organizado y dotado de órganos de dirección, con disciplina y responsabilidad que mantienen una relación de iguales y cumplen una tarea de utilidad social (Makarenko, 1936).

En este contexto en el que Makarenko pretendía formar al “hombre nuevo”, es crucial anteponer lo colectivo a lo individual, puesto que, en palabras de Kumarin (Makarenko, 1977), fuera de la colectividad no es posible formar una personalidad con alto grado de conciencia, sentido de responsabilidad ante la sociedad y elevadas cualidades morales. Esto se debe a que se considera la colectividad como un organismo vivo de referencia social, que exige avanzar, conscientemente, como sujeto de la educación en autogestión, forjando la identidad de “colono” (Rodríguez, 2021).

4.1.1 Sentimiento y orgullo de pertenencia

Como seres sociales que somos las personas, tenemos la necesidad de vivir en comunidad, de sentirnos acogidos y formar parte de un grupo. Es por ello que la opinión común de una colectividad grande templó el carácter del sujeto, y le inculca hábitos de conducta personal socialmente útiles. Los individuos actúan en función de qué aprueba o repudia la colectividad a la cual pertenecen o quieren pertenecer. Y cuando la colectividad es fuerte y el sujeto se siente orgulloso de formar parte de ella, este se mantendrá firme e indoblegable, con tal de no faltar a su sentimiento de honor. (Makarenko, 1977)

“La experiencia de la vida colectiva no solo incluye en la de la vecindad con otras personas; es una experiencia muy compleja de movimientos racionales de la colectividad, entre los cuales, los principios de la disposición, discusión y subordinación a la mayoría y del camarada al camarada, la responsabilidad y la coordinación ocupan el lugar más visible.” (Makarenko, 1977, p. 48)

Según la teoría de la identidad social, de Tajfel y Turner, cuando dos o más individuos se sienten identificados entre ellos por algunas de sus características, forman un grupo, y se

activa su identidad social, que supone el "motor" psicológico del comportamiento intergrupalo (Canto y Moral, 2005). Conforme la identificación con el endogrupo aumenta, aumenta también la motivación del individuo por ver una diferenciación positiva de su grupo respecto a otros. Este hecho llevará a los individuos que conforman el grupo a trabajar con empeño para mejorar la situación común, mejorando así también la individual.

4.2 Disciplina consciente

La disciplina es sin lugar a dudas una de las principales claves de la pedagogía del autor, y uno de los aspectos que más caracterizaron sus colectividades. Para él, la disciplina ni es un método ni puede serlo. Solo puede ser el resultado final de toda una labor (Makarenko, 1938). En otras palabras, la disciplina no se utiliza para lograr el correcto funcionamiento de la colectividad, sino que se consigue cuando la colectividad funciona bien, cuando se coordina persiguiendo sus objetivos.

“La disciplina es la suma de la influencia educadora, incluidos también los procesos de instrucción, formación política, estructuración del carácter, y también de los procesos de choques, conflictos y su solución en la colectividad, de procesos de amistad y confianza, así como decididamente de todo el proceso educativo, incluyendo también aquí los procesos de educación y desarrollo físico, etc.” (Makarenko, 1977, p. 175)

“El ciudadano soviético disciplinado puede ser formado solo con un conjunto de influencias constructivas, entre las que deben ocupar lugar preferente una educación política amplia, la instrucción general, el libro, el periódico, el trabajo, la actuación social, e incluso algunas que parecen secundarias, como el juego, el esparcimiento, el descanso. Únicamente mediante el conjunto de todas esas influencias puede lograrse una educación correcta, la que dará como resultado un auténtico ciudadano disciplinado de la sociedad socialista. [...] La disciplina no se crea con algunas medidas disciplinarias, sino con todo el sistema educativo, con la organización de toda la vida, con la suma de todas las influencias que actúan sobre el niño.” (Makarenko, 1980, p. 48)

Además, Makarenko (2008), destaca que la disciplina debe estar acompañada de la comprensión de su necesidad y su utilidad; de que es y para qué se necesita. Cada alumno

debe estar convencido de que la disciplina es la forma óptima para lograr el fin que persigue la colectividad. (Makarenko, 1938).

Es aquí donde se vuelve implícito el término “disciplina consciente”, puesto que se trata de ser consciente de todas aquellas razones por las que es importante ser disciplinado. Y no se trata solo de comprender por qué y para qué debe cumplirse una orden, sino que el ciudadano disciplinado debe sentir la aspiración activa de cumplir del mejor modo posible. Debe estar dispuesto a cumplir con su deber cada minuto de su vida sin esperar órdenes; poseer iniciativa y voluntad. Se considera disciplinado aquel “que siempre sabe elegir la actitud correcta, la más útil para la sociedad, y que posee la firmeza de mantener esa actitud hasta el fin, cualesquiera que sean las dificultades e inconvenientes” (Makarenko, 1980, p.48)

4.2.1 Régimen

Sin embargo, para llegar a todo ello, sí era necesaria la aplicación de un régimen estricto, que, en palabras de Makarenko (1938), es un sistema determinado de recursos y métodos que ayudan a educar. De este modo, si la disciplina es el resultado de toda la labor educativa, el régimen es solo un medio, un procedimiento educativo, y debe poder adaptarse a las circunstancias y a las necesidades de cada individuo en función de aspectos como su etapa evolutiva o los objetivos educativos que se pretenden perseguir (1980).

El autor afirma (1938), que no puede crearse una colectividad ni establecerse una disciplina si no se le exige al individuo. Una exigencia, dice, consecuente, extrema, concreta, sin enmiendas ni suavización. Lo que sí era de extrema importancia, es que dicha exigencia fuera de una lógica fácil de comprender por todos.

“Nuestro régimen presenta al individuo exigencias cardinales, serias y de carácter general, pero, por otro lado, hacemos a la personalidad objeto de un respeto inmensamente grande y distinto en principio. Esta fusión de las exigencias a la personalidad y el respeto a ella no son dos cosas diferentes, sino una sola, y nuestros requerimientos al individuo expresan al mismo tiempo estimación de sus fuerzas y posibilidades, y en nuestro respeto van implícitas al mismo tiempo nuestras exigencias a la persona. Esta estimación no la sentimos por algo externo, al margen de la sociedad, ni hacia algo agradable y hermoso. Es un respeto a los camaradas que participan en nuestro trabajo común, en nuestra labor general, es el respeto merecido al que trabaja”. (Makarenko, A. 1977, p. 191)

Llegado cierto punto, el educador o pedagogo ya no necesita exigir nada a la colectividad, porque es la misma la que, habiendo interiorizado la necesidad del régimen y la disciplina, exige el máximo de cada individuo.

4.2.2 Estética de la disciplina

Tal y como señala Kumarin (1977), Makarenko daba gran valor también a la expresividad estética. El hecho de que la colectividad tenga un aspecto agradable, facilita que los colonos puedan sentirse orgullosos de ella. Y la disciplina, garantiza en gran medida la estética; la belleza. Una colectividad disciplinada es una colectividad que asegura la organización, la pulcritud, la exactitud, la coordinación, la puntualidad... elementos que aseguran que todo y todos estén en el lugar preciso a la hora precisa; que haya orden y no caos.

La importancia estética, destacaba especialmente cuando la colonia recibía visitas, y, especialmente, cuando los colonos realizaban actos públicos y marchas. En estas ocasiones relucía el carácter militarista del que Makarenko dotaba a sus colonos: la sincronización, con que se movían, los uniformes; la música que marcaba el ritmo de los acontecimientos, y para la cual algunos colonos estaban expresamente instruidos; los símbolos y las banderas de la colonia... (Makarenko, 2008 y Makarenko, 1976). Toda una serie de elementos estéticos que permiten identificar a los individuos como miembros de una colectividad, y que si son bellos, facilitan que cada uno de los sujetos se sienta orgulloso de formar parte del grupo, y desee contribuir con este.

Esta exigencia estética, guarda mucha relación con la diligencia, una cualidad que deben de poseer todos los ciudadanos, puesto que es criterio de buena conducta en general, e incluso un fenómeno de orden moral (Makarenko, 1939). La diligencia es el cuidado y el esmero que se pone en la realización de las acciones, por pequeñas que sean. Aspectos de gran importancia para la colectividad, como mantener una buena postura corporal, llevar la ropa arreglada, el calzado lustrado o responder con corrección a los órdenes del jefe de guardia (Makarenko, 1938). Pequeñas acciones de carácter individual que contribuyen a la estética común de la colectividad.

El concepto de diligencia de Makarenko, guarda además mucha relación con la forma de entender el concepto de disciplina para Foucault (2023). Este argumenta que la disciplina consiste, entre muchas otras cosas, en poner en correlación el gesto y el cuerpo, y explica como prestando atención incluso a los más mínimos detalles puede conseguirse eficacia y

rapidez, y como un buen empleo del cuerpo permite un buen empleo del tiempo. Así lo explica él mismo:

“Un cuerpo bien disciplinado forma el contexto operatorio del menor gesto. Una buena letra, por ejemplo, supone una gimnasia, toda una rutina cuyo código riguroso domina el cuerpo por entero, desde la punta del pie a la yema del dedo índice. Hay que tener el cuerpo derecho, un poco vuelto y libre del lado izquierdo, y un tanto inclinado hacia adelante, de suerte que estando apoyado el codo sobre la mesa, la barbilla puede apoyarse del puño, a menos que el alcance de la vista no lo permita; la pierna izquierda, bajo la mesa, debe estar un poco más adelante que la derecha. Hay que dejar distancia de dos dedos entre el cuerpo y la mesa; porque no solo se escribe con más rapidez, sino que nada hay más perjudicial para la salud como contraer el hábito de apoyar el estómago contra la mesa [...]” (Foucault, M. 2023, p. 176)

4.3 Personalidad crítica

La educación de la personalidad era de especial relevancia para Makarenko, tanto en lo que respecta a sus colonos, como al conjunto de niños y jóvenes de su país. Bajo su óptica, no debe concebirse al educando como materia de amaestramiento, sino como miembro de la sociedad, elemento activo, creador de valores sociales. (Makarenko, 1932)

En *La colectividad y la educación de la personalidad* (1977, p. 49), Makarenko afirma:

“Debemos graduar en nuestras escuelas miembros de la sociedad socialista, dotados de ideas y energía, capaces de hallar sin vacilación, siempre y en cualquier momento de la vida, el criterio correcto de su conducta personal y, al mismo tiempo, capaces de exigir de otros un comportamiento adecuado.”

Tal y como recoge Rodríguez (2021), los tiempos, las normas, las responsabilidades, problematizar los conflictos mediante la palabra y convertirlos en situaciones a resolver, pasa a ser parte de la experiencia del sujeto y pone en relación al individuo con la comunidad que lo rodea.

4.3.1 Educación moral

En sus textos, el autor explica que para él era de suma importancia formar a sus educandos en lo que a moral se refiere. No pudo incluirlo como una asignatura de la escuela, porque no se le permitió, pero desarrolló un programa según el cual, mediante charlas, instruía a sus

colonos en la teoría de la moral. Entre otros, el contenido de esta teoría incluye “la discreción, el respeto a la mujer, el amor al niño, el respeto a los ancianos y a nosotros mismos, toda la teoría del comportamiento que afecta a toda una sociedad o colectividad [...]” (Makarenko, 1977 p. 176).

4.4 Autogestión

Para Makarenko, la colectividad, para ser considerada como tal, requiere ser un órgano social vivo, y para ello, debe tener órganos, poderes, responsabilidad, correlación entre sus partes e interdependencia. Sin todo ello, afirma, no es colectividad, sino muchedumbre (Makarenko, 1938).

Su colectividad, según relata el mismo (1977, p. 283) se organiza de la siguiente manera:

“El destacamento es la unidad capital y básica de la colectividad de la colonia, y los hay de dos tipos. En primer lugar, los destacamentos fijos, conformados por un jefe, un subjefe y de ocho a doce miembros de base. Son la colectividad primaria de los colonos; comparten dormitorio y mesa en el comedor. Por otro lado, están los destacamentos mixtos. Estos se forman de manera ocasional para realizar trabajos puntuales, y cuentan con un jefe provisional. No hay un número mínimo ni máximo de colonos que lo conformen, depende de la tarea a realizar. Pero no suelen permanecer más de una semana.

Todos los jefes de destacamento forman el consejo de jefes, que se reúne semanalmente y siempre que ocurre algún problema importante. Sus funciones principales son la distribución de los trabajos entre los destacamentos, la designación de nuevos jefes, designación de personas para otros cargos, autorización de licencias, distribución de la ropa y cuestiones de organización”.

Los jefes de destacamento - permanentes y mixtos- trabajan igual que sus compañeros de unidad, pero, además, responden por los instrumentos de trabajo, el orden durante las labores y por sus resultados. Al terminar cada día, el jefe prepara un informe sobre el trabajo de la jornada que presenta la Asamblea General; si esta no se reúne, al responsable de la colonia (el director; el propio Makarenko en este caso).

Por otra parte, la dirección general del trabajo de la colonia durante el día corre a cargo de los jefes de guardia: un educador y un educando. Ellos responden de todo el orden del día, la

vigilancia del trabajo de todos los destacamentos, talleres, caballerizas, porquerizas, etc. y, además, del ingreso diario de la colonia: monetario, material y en productos, y también sus gastos.

Gracias al consejo de jefes como órgano ejecutivo y al sistema de guardia, se cohesionan a todos los destacamentos en una colectividad única.

4.4.1 Asambleísmo

La Asamblea General es el órgano principal de autogestión de la colectividad. De modo ordinario debe reunirse no menos de dos veces por mes, y no menos de una vez por semana en el periodo de organización o cuando hay fallas del trabajo establecido o de la colectividad (Makarenko, 1936).

Al comienzo de cada semestre, la Asamblea General elige los siguientes órganos de autogestión: consejo de la colectividad (consejo de jefes), comisión sanitaria y comisión de servicios administrativos. Para que dichos órganos puedan tener la importancia que requieren, es necesario que se respete su autoridad y se cumplan cada uno de sus acuerdos (Makarenko, 1936).

Todos los órganos están interrelacionados. Al consejo de jefes le incumbe, entre otras muchas cosas, la preparación de todos los problemas que deben de tratarse en la Asamblea General, así como hacer que se cumplan todos los acuerdos de la Asamblea General.

El funcionamiento de la Asamblea General está repleto de normas. En primer lugar es importantísimo respetar la puntualidad y la temporalidad. Sobre las cuestiones prácticas en la asamblea debe hablarse en un minuto. Así el individuo aprende a expresarse con brevedad, sin explayarse; a ser práctico. En algunos casos, cuando el problema tenía especial importancia, el orador podía precisar cuántos minutos requería. Habitualmente las asambleas ocupaban un máximo de veinte minutos. Esto permite celebrar asambleas generales incluso cada día si es necesario.

Es importante que en cada Asamblea General, tras resolver los problemas del día, todos los educandos recuerden siempre las tareas del mañana, las perspectivas de la institución, los planes de construcción y el mejoramiento de la vida. El principal tema de las asambleas debe ser el movimiento de avance, el florecimiento de la institución, la mejora del trabajo educacional y el aprovechamiento escolar y laboral. (Makarenko, 1938).

4.4.2 Responsabilidades rotativas; liderazgo y subordinación.

Para sacar adelante la colectividad, no basta con la buena comunicación y la toma de decisiones, también hay que ejecutar las acciones. Para ello Makarenko hacía uso de los destacamentos. Sin embargo, lo que caracteriza un destacamento, independientemente de su tipo o tamaño, es que este requiere una figura de liderazgo, y la correcta subordinación de todos los demás miembros. Ambas habilidades, liderazgo y subordinación, son esenciales en la instrucción de los educandos, y para desarrollarlas y/o perfeccionarlas es imprescindible hacer uso de ellas. Es por este motivo que, pese a haber liderazgos bastante estables en el tiempo en los destacamentos fijos, también se formaban y disolvían continuamente destacamentos mixtos que se encargaban de cumplir con tareas concretas y puntuales, y en estos se daba el caso de que los jefes de destacamentos fijos, acostumbrados a ejercer el liderazgo, debían subordinarse a otros colonos. Esta rotación constante de responsabilidades, asegura, por un lado, que todos los educandos puedan desarrollar todo tipo de habilidades, y, por otro lado, que no se formen jerarquías inamovibles, que acaban por generar desigualdades (Makarenko, 1977).

Con relación a ello, en el prólogo de *La colectividad y la educación de la personalidad* (1977), Kumarin afirma lo siguiente:

“El camarada debe saber subordinarse al camarada, y no solo subordinarse, sino saber subordinarse. Y el camarada debe saber encomendar tareas a sus compañeros y exigirle el cumplimiento de determinadas funciones y responsabilidades por ellas. Esta capacidad de subordinación, no como el que hace un favor o brinda una limosna, sino entre miembros iguales de una colectividad, es la difícil tarea y no solo para la sociedad infantil, sino también para los adultos.”

4.5 Trabajo productivo

El trabajo productivo ocupaba un espacio importante en el día a día de los educandos de Makarenko. A diario, además de la jornada escolar, los infantes y jóvenes cumplían con su jornada laboral en alguna de las múltiples producciones con las que contaba la colonia: trabajo agrario, carpintería, metalurgia y producciones muy concretas como la fabricación de ciertas herramientas e incluso cámaras fotográficas. Makarenko (1939) destaca la importancia de que dicho trabajo cree valores materiales, y no se limite únicamente al autoservicio.

Para el autor, el trabajo debe ser cuestión de honor, entereza y heroísmo. En sus propias palabras, “el trabajo no es solo una categoría económica, sino también moral. Lo que antes se consideraba normal: la mendicidad y la despreocupación, para nosotros debe ser delito manifiesto.” (Makarenko,1977 p. 39)

Bajo este modelo pedagógico, el trabajo productivo es imprescindible para la educación.

4.5.1 Cualificación profesional

La práctica diaria del trabajo genera gran cantidad de aprendizajes y experiencia en torno al mismo. Makarenko (1939) asegura que los chicos y chicas logran asimilarse a los diferentes trabajos a una velocidad acelerada, logrando en un par de años ascender a los puestos más complejos, lo que a un adulto le costaría al menos 10 años.

Convertir a los educandos en especialistas, les da una cualificación profesional de la que podrán hacer uso cuando se incorporen de manera independiente a la sociedad. Sin embargo, en lo que pone el énfasis el autor es en la utilidad que tiene el trabajo en lo que a forjar la personalidad del educando respecta. Asegura que la mayoría de sus comuneros terminan por cursar estudios superiores de los más variados, como historia, geología, medicina, ingenierías, o diseño. Pero destaca que todos ellos, terminen por dedicarse a lo que sea, tienen en común en su carácter un rasgo especial de amplitud y multiplicidad de criterios, costumbres, puntos de vista, etc. (Makarenko, 1939).

4.5.2 Hábitos de organización

El trabajo es una potente herramienta educativa en lo que respecta a buenos hábitos, especialmente aquellos que tienen que ver con la organización, como la distribución del trabajo, el trabajo en equipo, la coordinación entre compañeros, la temporalización del trabajo, la puntualidad... Todo ello lo trabajaban principalmente a través del “plan de producción”. Makarenko (1939) explica cómo dichos planes implican tener en cuenta decenas de aspectos imprescindibles para que el trabajo en los talleres sea realmente eficiente y el producto obtenido sea de máxima calidad, y asegura que difícilmente alguien que no se dedique a la producción puede tomar realmente conciencia de todo ello.

4.5.3 Autosuficiencia

La colonia Gorki se financiaba y abastecía exclusivamente con la riqueza que generaba su producción. No depender de ayudas externas aumenta la libertad de decisión en todas las

áreas, puesto que no se cuenta con la influencia del pagador, como si les pasa a las organizaciones que dependen de subvenciones. Además, la organización económica es en sí misma un gran objetivo para la colectividad y una motivación para el trabajo del día a día.

Respecto a las ganancias individuales de los colonos por su trabajo, Makarenko concluyó que no era positivo para el proceso pedagógico que los chicos y chicas poseyeran grandes cantidades de dinero, sobre todo teniendo en cuenta que la propia colonia se hacía cargo de todos los aspectos básicos de la vida, como podían ser la alimentación o la ropa. Por ello, los colonos solo recibían una pequeña paga para sus gastos personales, y lo mayor parte de su sueldo iba directa a la caja de ahorros, la cual les era entregada, juntamente con su dote, cuando abandonaban definitivamente la colonia (Makarenko, 1938). Ello les permite emanciparse de manera autónoma llegado el momento, que es al fin y al cabo para lo que se educa a los niños, para que logren ser adultos independientes.

5. MARCO CONTEXTUAL

El contexto con el que se pretende hacer contraste respecto a la pedagogía que nos ocupa, son las comunidades terapéuticas, concretamente La Coma, del Grupo ATRA.

En primer lugar, es muy diferente el contexto socioeconómico, histórico y político, puesto que lejos de la Unión Soviética del siglo XX, nos encontramos en la Cataluña del siglo XXI. Esta es una sociedad bastante más estable, puesto que el sistema social y económico ya está instalado y establecido, pero una sociedad mucho más líquida (Bauman, 2004). Una sociedad capitalista, cada vez más individualizada.

Las comunidades terapéuticas (CT de ahora en adelante) son servicios especializados en la atención y tratamiento de personas con conducta adictiva de larga evolución (Grup ATRA, 2023). En las CT, se trabajan las distintas adicciones que puedan sufrir los usuarios mediante el tratamiento comunitario.

En el caso de La Coma, se trata de un servicio residencial en el que los usuarios se encuentran internos un total de 9 meses, a lo largo de los cuales el régimen pasa de ser cerrado a semiabierto progresivamente, en función de las fases del tratamiento que van superando. Tal y como se dice desde la propia entidad en su página web, el proceso se orienta al cambio de hábitos y la adquisición de pautas nuevas de comportamiento, dirigidas a la mejora de la autonomía personal, y la inclusión y adaptación social de las personas atendidas.

6. METODOLOGÍA

La presente investigación se ha llevado a cabo utilizando una metodología mixta. El objetivo de este enfoque metodológico, que combina técnicas cualitativas y cuantitativas, es lograr una mejor comprensión de los fenómenos, aprovechando las ventajas de cada uno de los enfoques para conseguir una visión más integral y completa del objeto de estudio (Folgueiras y Ramírez, 2017).

Por su parte, las técnicas cualitativas, propias de la metodología cualitativa, tratan de entender los fenómenos teniendo en cuenta el contexto y a partir del significado que las personas les dan. La técnica cualitativa que se ha utilizado es la entrevista.

La metodología cuantitativa, en cambio, trata de obtener datos estadísticos, y está enfocada a la comprobación de hipótesis. En la presente investigación, la técnica cuantitativa que se utiliza es el cuestionario.

6.1. Datos sociodemográficos de las personas participantes

En los cuestionarios realizados a residentes de la comunidad terapéutica La Coma, se han obtenido un total de 24 respuestas. Los datos sociodemográficos de las cuales son los siguientes:

Edad: 4 son menores de 35 años; 10 tienen entre 35 y 45 años, y 10 mayores de 45; teniendo la persona más joven 21 años, y 56 ya la más mayor. Solo un 12% de los encuestados son mujeres (3 personas).

Sexo: solo 3 de las 24 personas encuestadas son mujeres; 21 son hombres.

Situación laboral: 13 usuarios se encuentran de baja laboral, 4 son pensionistas, y 7 están en situación de paro.

Fase del tratamiento: 3 usuarios se encuentran en el primer mes de tratamiento; 14 están en primera fase, 6 en segunda, y una única persona en tercera fase, que es la última del tratamiento.

Tratamientos previos: 7 de las personas encuestadas habían estado previamente ingresadas en otras CT.

Por lo que respecta a las entrevistas, estas se realizaron a 4 empleados de la CT La Coma.

Sexo: 3 mujeres y 1 hombre.

Edad: entre 40 y 50 años

Ocupación: Educadores

Formación académica: Psicología y máster en resolución de conflictos (E.p. 1); integración social y educación social (E.p. 2); integración social y educación social (E.p. 3); integración social (E.p. 4).

6.2. Proceso metodológico

Tras la revisión bibliográfica y el diseño de la investigación, se dio inicio a la búsqueda de un recurso en el que poder llevar a cabo el trabajo de campo necesario para la investigación. En un primer lugar el objetivo era acceder al centro penitenciario Lledoners. Se realizó la solicitud y todos los trámites pertinentes, pero finalmente fueron denegados.

Cabe destacar que esta parte del proceso coincidió en el tiempo con el crimen cometido en el CP Mas d'Enric en marzo del 2024, y que llevó a la huelga a los trabajadores de múltiples CCPP de Cataluña. Todo ello alargó el proceso de solicitud. Posteriormente a la denegación, se trató de acceder por otras vías, mediante contactos que trabajan en justicia, pero no fue posible.

Puede encontrarse en el Anexo 1 la propuesta metodológica que se planteó en un inicio para llevar a cabo en Lledoners.

Finalmente, ante la imposibilidad de acceder a un centro penitenciario para realizar la investigación, se optó por reestructurar algunas partes del trabajo para adaptarlos a un nuevo contexto al que pudiera conseguirse acceso, en este caso, La Coma, una comunidad terapéutica de atención a las drogodependencias.

Tras acordar el proceso con la dirección del recurso y el equipo técnico, a finales de abril se da inicio a la etapa de recogida de información, realizando paralelamente las entrevistas a los profesionales y las encuestas a los usuarios.

Una vez finalizada dicha etapa, se procede al análisis de datos y la discusión de los mismos, para finalizar el proceso metodológico con las conclusiones de la investigación.

6.2.1. Fases de la investigación

Figura 1. Elaboración propia.

Fases de la investigación	Temporalización						
	Setiembre /diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión bibliográfica							
Diseño de la investigación							
Contactos con posibles sujetos de investigación							
Recogida de información							
Análisis de datos							
Confección de resultados							
Conclusiones							

6.3. Categorías de análisis

Las categorías de análisis que se han tenido en cuenta en el trabajo de campo, responden a cada una de las categorías analizadas en el marco teórico, y son las siguientes:

- Enfoque colectivista
 - Sentimiento y orgullo de pertenencia
- Disciplina consciente
 - Régimen
 - Estética de la disciplina
- Personalidad crítica
 - Educación moral
- Autogestión
 - Asambleísmo
 - Responsabilidades rotativas

- Trabajo productivo
 - Cualificación profesional
 - Autosuficiencia
 - Hábitos de organización

6.4. Criterios de rigor científico

Como criterios de rigor científico se ha tenido en cuenta, en primer lugar, la **consistencia**. Esta reside en el hecho de que la investigación se ha llevado a cabo en un contexto bien delimitado, y las técnicas se han llevado a cabo con rigurosidad.

Por lo que respecta a la **validez**, puede decirse que la mezcla de métodos cualitativos y cuantitativos permite en esta investigación observar la perspectiva de los diferentes actores que conviven en la comunidad terapéutica: los educadores, a los que se puede hacer preguntas en profundidad, puesto que son especialistas en la materia; y los usuarios, de los que se puede obtener su punto de vista mediante un cuestionario con afirmaciones simples al respecto de sus vivencias.

En cuanto a la **credibilidad** de la investigación, reside en que se basa en una pedagogía desarrollada y puesta en práctica con éxito durante años y de gran relevancia histórica, y en que ha sido puesta en contraste con el contexto utilizando dos métodos distintos que han sido contrastados entre ellos.

Además, el trabajo de campo se ha tratado con total **neutralidad**, sin intervenir en las respuestas de la muestra, limitándose únicamente a recoger sus opiniones, ideas y sentimientos.

Destaca especialmente el criterio de **transferibilidad**, puesto que esta investigación podría ser aplicada a otros contextos aplicando unas mínimas modificaciones. Prueba de ello es el hecho de que en un principio fue diseñado para llevarse a cabo en centros penitenciarios, y no fueron necesarios grandes cambios para adaptarlo a las comunidades terapéuticas.

Y para finalizar, la **relevancia** de la investigación tiene que ver precisamente con el hecho de que la aplicación práctica es transversal a multitud de ámbitos, puesto que las claves de la pedagogía estudiada pueden adaptarse al trabajo con todo tipo de colectivos dado que no trata de solventar problemáticas concretas sino de empoderar a los grupos y hacerles partícipes de un cambio social.

6.5. Consideraciones éticas

Consentimiento informado:

Todos los entrevistados firmaron un documento (Anexo 4) conforme daban su consentimiento para que la entrevista pudiera ser grabada en audio. Dichos documentos cumplimentados están custodiados por la autora de la presente investigación, por una cuestión de protección de datos.

Confidencialidad:

La presente investigación garantiza el anonimato de los entrevistados y los encuestados que han participado en la misma.

Entrevista:

La participación en las entrevistas es de carácter voluntario y anónimo, y se realizó en el propio centro de trabajo de los profesionales para ocasionar las mínimas molestias.

Puede encontrarse la transcripción de las cuatro entrevistas realizadas en el Anexo 2.

Grabación de audio:

La grabación de audio se llevó a cabo bajo consentimiento informado, y la custodia la autora de la investigación por cuestión de mantener el anonimato.

Cuestionarios:

Los cuestionarios a los usuarios se llevaron a cabo de manera voluntaria y anónima. La realización de los mismos tuvo lugar durante parte del tiempo programado a las actividades dirigidas, con tal de no añadir una carga de trabajo extra en su tratamiento.

El modelo utilizado se encuentra en el Anexo 3.

Perspectiva de género:

Los cuestionarios responden a la perspectiva de género teniendo utilizando el vocabulario más neutro posible y las formas dobles cuando es necesario para tener en cuenta tanto a hombres como a mujeres.

6.6. Muestra y técnicas

Propuesta de cuadro metodológico:

Figura 2. Elaboración propia.

MÉTODO	MUESTRA
Entrevistas semiestructuradas a educadores.	4 educadores.
Cuestionarios a usuarios.	24 usuarios.

6.7. Diseño de las técnicas

6.7.1 Diseño de entrevista

- Brevemente, ¿podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

Enfoque colectivista

Desde la óptica en que se enfoca la presente investigación, se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas por objetivos comunes. Que trabajan de manera conjunta y organizada, y establecen una relación de iguales, bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente del bienestar de todos y el bienestar de todos se determina directamente por el bienestar de cada uno.

- ¿Dirías que las comunidades terapéuticas a día de hoy tienen un carácter más colectivista o individualista?
- ¿Crees que el enfoque colectivista puede contribuir positivamente al tratamiento de los residentes y a su posterior reinserción social?
- ¿Has observado ejemplos concretos de cómo el colectivismo ha contribuido positivamente en el proceso de algún residente?
- ¿De qué manera se fomenta el colectivismo en el centro?

Sentimiento de pertenencia y orgullo

- ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre los compañeros?

- ¿Las relaciones dentro de la comunidad terapéutica (de ahora en adelante CT) suelen ser cooperativas o competitivas?
- ¿En qué medida se desarrolla un sentimiento de pertenencia y orgullo en los residentes respecto al grupo y la CT?
- ¿Cómo impacta dicho sentimiento en su comportamiento y actitud hacia el tratamiento y la convivencia en el centro?

Disciplina consciente

Bajo la óptica estudiada, mientras que el régimen es el conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad, la disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad y utilidad de todos los requerimientos.

Régimen

- ¿Por lo general, los usuarios tienen dificultades para cumplir con la normativa?
- ¿Se le da valor a la comprensión de la necesidad de las normas y rutinas dentro de CT?
- ¿Los residentes son capaces de identificar la utilidad de cada una de las normas?

Disciplina consciente

- ¿Consideras que el funcionamiento de la CT está orientado hacia la disciplina consciente?
- ¿Crees que la mayoría de los usuarios salen de CT habiendo integrado la disciplina en su personalidad?
- ¿Qué desafíos se presentan en este proceso?

Estética de la disciplina

- ¿Se le da valor a los elementos estéticos de la CT? ¿De qué manera?
- ¿Crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento?

Personalidad crítica

Se entiende por personalidad crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás la mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades. Y que es capaz de hacerlo de manera asertiva.

- ¿Se promueve el desarrollo de una personalidad crítica entre los usuarios como parte del tratamiento? ¿Cómo se fomenta este aspecto?
- ¿Qué otros aspectos de la personalidad se trabajan durante el tratamiento?
- ¿De qué manera se abordan estos aspectos para promover el desarrollo personal de los residentes?

Moral

- ¿Se trabaja en cuestiones morales con los usuarios durante su estancia en la CT? En caso afirmativo, ¿de qué manera se hace?
- ¿Qué valores se fomentan principalmente dentro de las comunidades terapéuticas?
- ¿Hay algún valor, aspecto moral o de la personalidad que crees que sería importante trabajar y no se esté haciendo?

Autogestión

La autogestión, en este caso, tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse a sí misma. Para ello requiere necesariamente de órganos de dirección y organización que velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad de expresarse de manera ordenada.

- ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los residentes durante su estancia en CT?
- ¿Puedes describir cómo se organiza la CT y qué tipo de responsabilidades se les confía a los usuarios?
- ¿Todos los usuarios pueden asumir las mismas responsabilidades?

Asambleísmo

- ¿Se forman asambleas o espacios similares en que los residentes puedan coordinarse en sus responsabilidades, expresar sus opiniones o resolver sus diferencias? En caso afirmativo, ¿cómo se dinamizan dichos espacios?

Responsabilidades rotativas

- ¿Las responsabilidades asumidas por los usuarios son de carácter rotativo? ¿Todos tienen la oportunidad de ejercer liderazgo o ser responsables de grupo durante ciertas tareas?

Trabajo productivo

Se entiende por trabajo productivo aquel que va más allá del autoservicio y que crea valor material. En la actualidad, en CT no hay trabajo productivo, pero sí que se hace diariamente ergoterapia y laborterapia.

- ¿Podrías explicar en qué consisten la ergoterapia y la laborterapia?
- ¿Cuáles dirías que son los aspectos positivos de realizar estas tareas?
- ¿Qué criterios se utilizan para asignar áreas de trabajo a cada usuario?
- ¿Crees que el trabajo productivo propiamente dicho, a la medida de las capacidades de cada usuario, podría tener un impacto positivo en su tratamiento?

Cualificación profesional

- ¿El trabajo realizado en CT proporciona a los internos alguna cualificación profesional?

Hábitos de organización

- ¿Los usuarios tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo, como la planificación o distribución de tareas?

Autosuficiencia

- ¿Los usuarios salen de CT preparados para emanciparse de manera autónoma?

6.7.2 Diseño de cuestionarios

(El modelo que recibieron los usuarios se encuentra adjuntado en el Anexo 3)

Datos sociodemográficos

Año de nacimiento; sexo (hombre / mujer); situación laboral (en paro / de baja / pensionista); tiempo de tratamiento cumplido; fase del tratamiento (1er mes / 1ª fase / 2ª fase / 3ª fase); ha realizado otros tratamientos en CT anteriormente (si / no).

Preguntas en escala Likert

Enfoque colectivista

1. En CT se fomenta el compañerismo.
2. Entre compañeros/as no hay jerarquías, todos/as somos iguales.
3. El bienestar de cada uno/a de los/as compañeros/as es importante para el bienestar común.
4. En CT se fomenta el trabajo en equipo.
5. Mis compañeros/as y yo cooperamos y trabajamos junto/as para alcanzar objetivos comunes.
6. Mis compañeros/as y yo competimos para lograr nuestros objetivos personales.

Sentimiento y orgullo de pertenencia

7. Sentir que formo parte del grupo es importante para mí.
8. Me siento unido/a y cohesionado/a con el conjunto de mis compañeros/as.
9. Me siento orgulloso/a de la actitud de mis compañeros/as.
10. Pienso que salir de CT habiendo hecho un buen tratamiento es motivo de orgullo.
11. Tengo buena relación con la mayoría de mis compañeros/as.
12. Ayudo a mis compañeros/as en las tareas diarias cuando lo necesitan.
13. Mis compañeros/as me ayudan en las tareas diarias cuando lo necesito.
14. Mis compañeros/as me dan apoyo emocional cuando lo necesito.
15. Apoyo emocionalmente a mis compañeros/as cuando lo necesitan.
16. Los compañeros/as más veteranos/as son buenos/as referentes para los/as recién llegados/as.

Disciplina consciente

17. Siempre he sido una persona disciplinada.
18. En CT se fomenta la disciplina.
19. En CT estoy adquiriendo disciplina.

20. La disciplina que estoy adquiriendo me será útil en el futuro.
21. Cuando salga del CT seré más disciplinado/a en mi día a día de lo que lo era antes.
22. Considero que la diligencia (esmero y cuidado al hacer las cosas) es una cualidad importante.
23. En CT se fomenta la diligencia.
24. Considero que la puntualidad es una cualidad importante.
25. Siempre he sido puntual.
26. En CT se fomenta la puntualidad.
27. Creo que cuando salga del CT seré más puntual de lo que era antes.

Régimen

28. En CT las normas y reglas son claras.
29. Las normas que hay en CT son necesarias para la convivencia.
30. Todas las normas que hay en la CT son razonables.
31. Tengo claro cuál es el objetivo que hay detrás de cada norma de la CT
32. Las normas son necesarias para el bienestar de todos.

Estética de la disciplina

33. Me siento más cómodo/a en un espacio limpio y ordenado que en uno sucio y desordenado.
34. Siempre he sido una persona limpia y ordenada.
35. En CT se fomentan los hábitos de higiene.
36. En CT se fomenta el orden.
37. Le doy más importancia al orden y la limpieza desde que estoy en el CT.
38. Me siento más cómodo rodeado de personas disciplinadas.
39. Ser disciplinado/a es motivo de orgullo.

Personalidad crítica

40. Tengo claro cuál es mi criterio de lo que es una buena conducta.
41. Me esfuerzo por actuar de manera coherente con mis ideas.
42. Siempre que tengo ocasión, exijo a mis compañeros/as que den lo mejor de sí mismos/as.
43. Expreso mi desacuerdo con mis compañeros/as cuando considero que no actúan de manera correcta.
44. Cuando expreso crítica, lo hago de manera asertiva y constructiva.

Moral

45. Tengo valores claros y definidos.
46. Soy fiel a mis valores y actúo siempre en consecuencia.

47. Mi estancia en CT está cambiando mi percepción del bien y el mal.

48. Mi estancia en CT me está ayudando a definir mis valores.

Autogestión

49. Siento que tengo responsabilidades conmigo mismo/a durante mi tiempo en CT.

50. Siento que tengo responsabilidades respecto a mis compañeros/as.

51. Siento que mis compañeros/as y yo tenemos responsabilidades conjuntas.

52. Estar en la CT me está ayudando a mejorar la gestión de mis responsabilidades en el exterior.

Asambleísmo

53. En CT hay espacios grupales de toma de decisiones.

54. Me gusta formar parte de las tomas de decisiones.

55. Siento que mi opinión es escuchada.

56. Siento que posicionarme es útil.

57. En la CT estoy aprendiendo a posicionarme de manera asertiva sin caer en conductas agresivas o pasivas.

Responsabilidades rotativas: liderazgo y subordinación

58. En ocasiones, para realizar tareas concretas, se me otorga un papel de líder.

59. Me siento cómodo/a ejerciendo de líder.

60. Durante la estancia en CT, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de liderazgo.

61. En ocasiones, para realizar tareas concretas, debo ser dirigido/a por algún compañero/a.

62. Me siento cómodo/a cuando me dirigen mis compañeros/as.

63. Durante la estancia en CT, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de seguir instrucciones de mis compañeros/as.

Trabajo productivo

64. Trabajo en alguna de las áreas de trabajo de la casa.

65. Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo.

66. Siento que el trabajo que realizo me resulta de utilidad durante mi estancia en CT.

67. Siento que trabajar durante mi estancia en CT me será de utilidad cuando acabe el tratamiento.

68. Preferiría no tener que trabajar en ninguna de las áreas de la casa durante mi estancia en CT.

Cualificación profesional

69. El trabajo que realizo en CT me prepara para conseguir un buen trabajo fuera.

Hábitos de organización

- 70. El trabajo que realizo en CT me sirve para generar o mejorar mis hábitos de organización.
- 71. Siento que tener un área asignada me ayuda a ser más organizado en mi rutina diaria.
- 72. En el trabajo me organizo de una manera adecuada.
- 73. Algunas veces, en el trabajo, se me confía la responsabilidad de ser yo quien organice el trabajo.

Autosuficiencia

- 74. Cuando salga de CT trabajaré para ser autosuficiente.
- 75. Creo que después de salir de CT podré emanciparte de manera totalmente autónoma.

Preguntas abiertas:

- 1. ¿Qué tres cosas cambiarías del funcionamiento de la CT?
- 2. ¿Qué tres aspectos de tu estancia en CT crees que te serán útiles para tu vida fuera de CT?
- 3. ¿Cuáles consideras que son las principales ventajas de realizar tu tratamiento de manera comunitaria?

7. RESULTADOS

A continuación, se procede al análisis de los resultados, teniendo en cuenta el campo teórico al que pertenecen cada una de las cuestiones planteadas en los cuestionarios y las entrevistas.

7.1 Enfoque colectivista

En el primer bloque de preguntas, sobre el enfoque colectivista, todos los profesionales coinciden en que esta es la base del funcionamiento de una CT. Afirman que el trabajo colectivo y la ayuda mutua son claves para el tratamiento. Sin embargo, también destacan que cada vez se le está dando más peso a los planes de trabajo individualizados (PTI), para poder detectar y trabajar en las necesidades específicas de cada uno, puesto que los perfiles son muy diversos. Afirman que a veces es difícil hacer encajar los PTI con el diseño comunitario del tratamiento, pero que es importante no perder el enfoque colectivista porque es la base de todo: les ayuda a sentirse comprendidos; ver que no están solos, que otras personas tienen sus mismas problemáticas y consiguen salir adelante; aprender unos de otros...

Una de las educadoras, explica:

“son personas que en el tema de rutina, de horarios, de hábitos, de higiene lo han dejado muy de lado por el tema del consumo. Y aquí el hecho de levantarse por la mañana, seguramente si estuvieran solos en casa no lo harían, pero como hay un colectivo, como saben que todos nos levantamos a la misma hora y tal, la gente se levanta”. (E.p. 2)

Por lo que respecta a los usuarios, las respuestas de los cuestionarios muestran como la mayoría de ellos coinciden en cuestiones como que en CT se fomenta el compañerismo y el trabajo en equipo, que no hay jerarquías y que cooperan para alcanzar objetivos comunes.

Como puede verse en la siguiente gráfica, sobre la idea de que el bienestar de cada uno/a es importante para el bienestar de todos/as, son pocas las opiniones discrepantes; 3 frente a 21.

3. El bienestar de cada uno de los compañeros/as es importante para el bienestar común.

24 respuestas

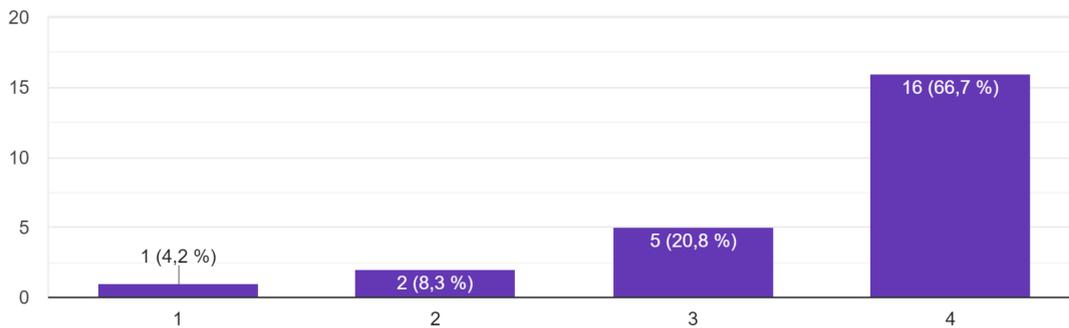


Figura 3; pregunta 3 del cuestionario; elaboración propia.

7.1.1 Sentimiento de pertenencia y orgullo

El conjunto de los profesionales entrevistados coincide en que los vínculos que se generan entre residentes son claves para el tratamiento. Es habitual que se generen vínculos inadecuados, que sobrepasan la línea del compañerismo y se convierten en lo que ellos denominan “colegueo” y/o relaciones de dependencia. Esto es un problema porque desvía la atención del tratamiento.

Sin embargo, cuando los vínculos son sanos y adecuados al contexto, lo cual suele darse más en etapas avanzadas del tratamiento, estos mejoran con creces la efectividad del tratamiento en esas personas, puesto que cuentan con más apoyos positivos y aumenta la colaboración y la lucha conjunta por los objetivos comunes.

Pese a que en la casa hay cerca de 30 personas, muy diferentes todas entre sí, y es difícil que todas sean afines, los profesionales coinciden en que sí que suele darse el sentimiento de pertenencia, puesto que cuando la persona tiene verdadera conciencia de adicción, suele sentir que forma parte de dicho colectivo. Además, afirman que ser capaz de desarrollar este sentimiento, y sentirse bien formando parte de un grupo, facilita su posterior reinserción social y su posterior vinculación a otros colectivos favorables para su desarrollo social e individual.

Por lo que respecta al orgullo, una de las profesionales, destaca que puede ser un poco peligroso según de qué forma se dé:

“Entonces, ¿orgullo? Bueno, este orgullo a veces se puede malentender como diciendo... como una discriminación positiva, ¿no? Como “yo soy un yonqui, pero

voy a salir de esto. Este tipo de orgullo tampoco es un orgullo sano. No es algo que pretendamos que se difunda aquí dentro. Mmm. Bueno, directamente no eres ni peor ni mejor que yo por tener una adicción. Por lo tanto, no vamos a promover ese tipo de orgullo” (E.p. 3).

Respecto a los usuarios, como puede verse en la gráfica, la mayoría (21 de 23) afirman que formar parte del grupo es importante para ellos. También están de acuerdo (21 de 24) en que salir de CT habiendo hecho un buen tratamiento es motivo de orgullo. Sin embargo, no hay tanto quórum cuando se les pregunta si se sienten cohesionados con sus compañeros o si se sienten orgullosos de la actitud de los demás. Y pese a que prácticamente todos afirman ayudar a sus compañeros en las tareas diarias (21 de 24) y darles apoyo emocional cuando lo necesitan (23 de 24), un alto porcentaje no siente que sus compañeros le ayuden (16 de 24, pero solo 3 con el valor más alto) y/o le apoyen emocionalmente (17 de 14 pero solo 6 con el valor más alto).

7. Sentir que formo parte del grupo es importante para mí.

23 respuestas

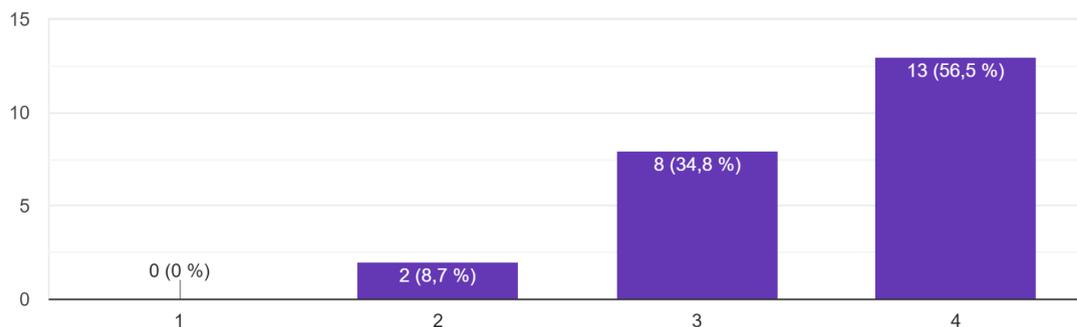


Figura 4; pregunta 7 del cuestionario; elaboración propia.

7.2 Disciplina consciente

Cuando hablamos de disciplina consciente, en varias entrevistas se pone sobre la mesa el tema de los límites. En CT la mayoría de las normas están enfocadas al autocontrol, y a ser capaces de ponerse límites a uno mismo y a los demás. Los profesionales afirman que sí que se trabaja en la línea de la disciplina consciente, aunque no todos los residentes llegan a alcanzarla. Depende fundamentalmente de su recorrido vital y sus capacidades.

En las encuestas se recoge como la gran mayoría (20 de 23) concuerdan en que en CT se fomenta la disciplina, y afirman (20 de 24) estar adquiriéndola, y estar convencidos de que es

una cualidad que les será útil en el futuro. Más tajantes son las respuestas sobre la puntualidad. En estas, todos los residentes se sitúan en los valores 3 y 4 (siendo 4 completamente de acuerdo). Sin embargo, como puede verse en la siguiente gráfica, una cantidad destacable no están de acuerdo con la afirmación de que serán más puntuales de lo que eran antes. Esto guarda relación con que estas personas habían afirmado previamente haber sido siempre personas puntuales.

27. Creo que cuando salga del CT seré más puntual de lo que era antes.

24 respuestas

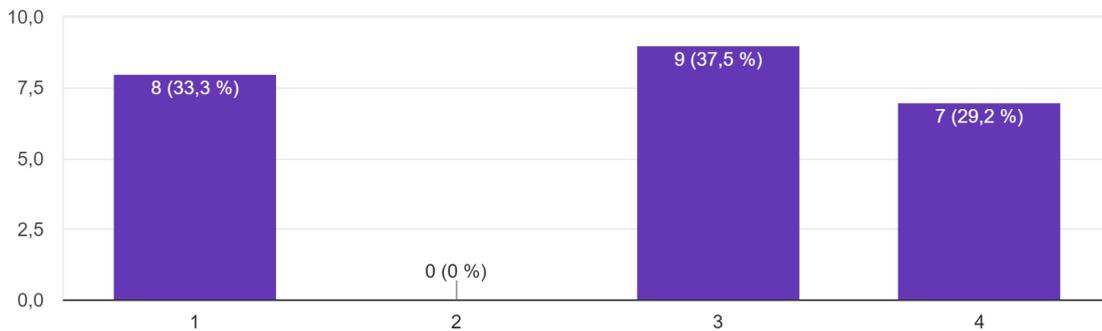


Figura 5; pregunta 27 del cuestionario; elaboración propia.

7.2.1 Régimen

Todos los entrevistados coinciden en la idea de que al principio, nada más ingresar en CT, el seguimiento de la normativa suele ser una dificultad para los usuarios. En primer lugar porque es muy extensa y puede ser difícil recordarla o comprenderla. Y en segundo lugar, porque las personas con conducta adictiva suelen venir de una vida muy desorganizada, sin rutinas, normas o límites. De hecho, la comprensión e interiorización de la normativa es uno de los primeros objetivos que se les plantea a los residentes durante su primer mes. Sin embargo, una vez cogido el rodaje, las normas y rutinas a cumplir no deberían suponer un gran esfuerzo. Además, constantemente se están recordando y justificando.

Por lo que respecta al punto de vista de los usuarios, mayoritariamente coinciden en que las normas son necesarias para la convivencia y para el bienestar de todos. Sin embargo, tal y como muestran las siguientes gráficas, sobre si las normas son claras, y sobre si tienen claro el objetivo que hay detrás de cada norma, hay mucha disparidad de respuestas. No se ha encontrado una relación significativa entre las respuestas a esta pregunta y el tiempo de tratamiento cumplido por los usuarios. Tampoco puede decirse que sea un punto a mejorar desde la CT, puesto que más de la mitad de los encuestados (14 de 24 y 14 de 24

respectivamente), consideran que las normas son claras y entienden los objetivos que hay detrás de ellas. Por lo tanto, es probable que aquí se confirme lo que se comentaba en las entrevistas sobre la influencia de la individualidad de cada uno: sus capacidades, su recorrido vital... Tal y como decía una de las educadoras:

“También podríamos hablar de capacidades distintas y de necesidades educativas distintas. Hemos tenido casos en el que sencillamente una persona se levante a la hora, tenga hábitos de higiene y sea capaz de venir a todos los grupos, será suficiente para darle una alta terapéutica. En cambio, si consideramos que esa persona tiene una capacidad más elevada y de integración de conocimientos, apretaremos más, ¿no?”
(E.p 3)

28. En CT las normas y reglas son claras.

24 respuestas

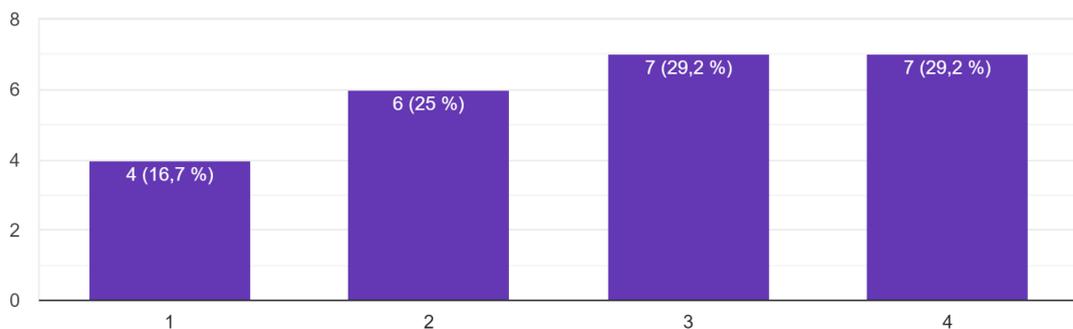


Figura 6; pregunta 28 del cuestionario; elaboración propia.

31. Tengo claro cuál es el objetivo que hay detrás de cada norma de la CT.

24 respuestas

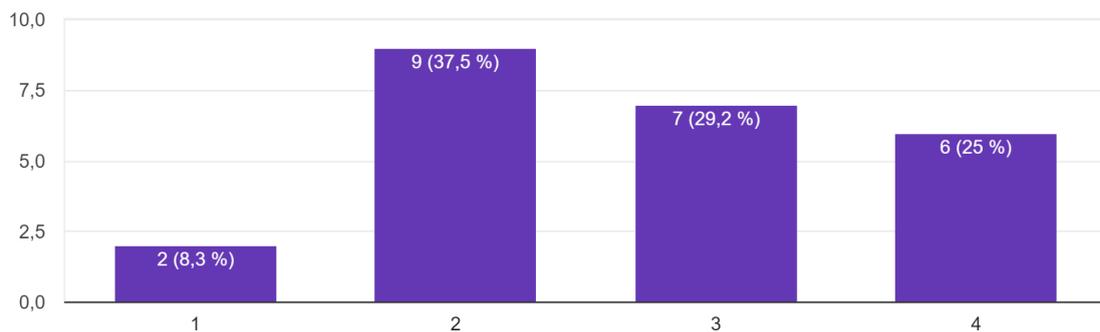


Figura 7; pregunta 31 del cuestionario; elaboración propia.

7.2.2 Estética de la disciplina

El presente punto fue un poco difícil de abordar en las entrevistas, puesto que de entrada no se entendía bien el sentido de las preguntas. Pero fundamentalmente las respuestas se dividen en dos ámbitos. Por una parte, se habla de aquello que tiene que ver con las infraestructuras y la limpieza y el orden de la casa. Todos coinciden en que es importante que la casa, pese a ser antigua y rústica, debe presentar siempre buenas condiciones; ser acogedora y agradable para poder sentirse cómodo en ella. Dos de las profesionales, coinciden en destacar la idea clásica de que, si quieres ordenar tu mente y tu vida, “debes empezar por ordenar tu habitación” (E.p. 2 y e.p. 3).

Por otro lado, se habla de la estética personal de los usuarios. En este punto, dos educadores coinciden en destacar que es algo que se tenía muy en cuenta en las CT en el pasado, pero que ya no se considera tan relevante a día de hoy, puesto que la sociedad va evolucionando y cada vez menos la estética es un motivo de exclusión. Aun así, coinciden también en destacar que hay ciertos aspectos de la estética personal de los usuarios que pueden ir muy ligados con su identidad personal y social y, por ende, con su historia de consumo. Y por ello es bueno tratar de “rebajar” un poco algunos elementos estéticos durante su estancia en CT. Ambas ponen en el ejemplo de las crestas en el caso de los punkies. Llevar cresta no impide que hagas un buen tratamiento, pero tampoco va a aportar nada positivo. Se señala que durante lo que dura el tratamiento, es mejor invertir la energía en trabajar el interior que en el exterior. Y se apunta a que a veces es necesario abandonar ciertas estéticas para poder “empezar de cero”.

Respecto a las encuestas a los usuarios, no se incluyen en ellas preguntas sobre la estética personal, sino que se centra todo en el orden y la limpieza de los espacios. Las opiniones coinciden claramente en estar de acuerdo con afirmaciones como “me siento más cómodo en un espacio limpio y ordenado que en uno sucio y desordenado”, y que en CT se fomentan los hábitos de higiene, el orden y la limpieza.

7.3 Personalidad crítica

Se entiende por personalidad crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás la mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades. Y que es capaz de hacerlo de manera asertiva. Todos los entrevistados coinciden

en que esta es otra de las bases del tratamiento. Ellos hablan de autocrítica, límites a uno mismo y a los demás, posicionamiento, y crítica a las malas actitudes de los demás.

Una de las profesionales explica que:

“constantemente les estamos pidiendo a ellos que hagan un trabajo de introspección, de ver cuáles son sus dificultades y cuáles son sus habilidades, sus competencias y en qué cosas tienen que trabajar y que también lo hagan entre ellos, ¿no? Pedimos que entre ellos se digan las cosas que creen que son positivas, competencias que tienen o cosas que tienen que mejorar los compañeros, ¿no?”. (E.p 1)

Dos entrevistados coinciden en explicar que el desarrollo de la personalidad crítica se trabaja en CT fundamentalmente a través del sistema de destaques. Todos los usuarios deben de conocer la normativa, y ser capaces de detectar y señalar cuando otras personas no están actuando acorde a la misma. Los residentes tienen la obligación de “destacar” en el momento a sus compañeros los fallos que cometan. Posteriormente, en la reunión de cohesión que tiene lugar diariamente antes de la comida y antes de la cena, cada usuario debe ser capaz de recordar y reconocer delante de todos que destaques ha tenido, y asumir las consecuencias de los mismos.

Tal y como uno de los profesionales explica, este sistema es útil para

“ser crítico con las conductas de los demás, porque se entiende que es una manera de potenciar el posicionamiento y además de saber rodearte de aquello que te es saludable y poder limitar cosas que crees que no tienen que estar en tu vida.” (E.p 4)

Por lo que respecta a las respuestas de los usuarios en las encuestas, pese a que la mayoría se sitúan en acuerdo con las afirmaciones, destaca cómo los valores son más cercanos a 4 (completamente de acuerdo) en afirmaciones como “tengo claro cuál es mi criterio de lo que es una buena conducta” y “me esfuerzo por actuar de manera coherente con mis ideas”, frente afirmaciones como “siempre que tengo ocasión, exijo a mis compañeros que den lo mejor de sí mismos” o “expreso mi desacuerdo con mis compañeros cuando considero que no actúan de manera correcta”, en que las respuestas se posicionan más bien en los valores 2 y 3.

41. Me esfuerzo por actuar de manera coherente con mis ideas.

24 respuestas

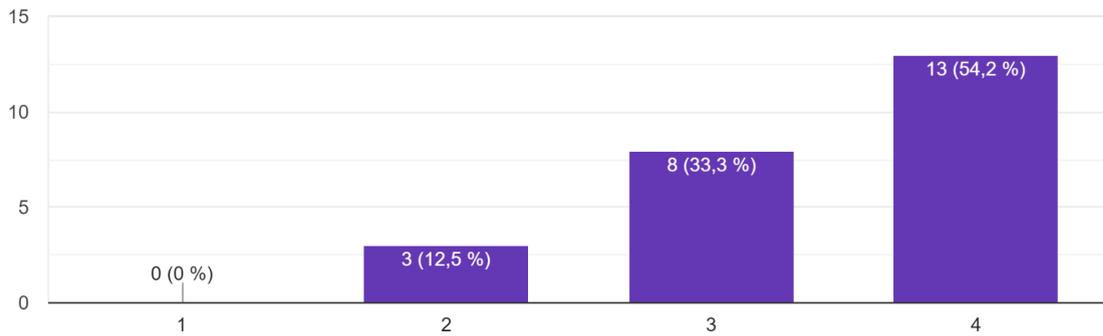


Figura 8; pregunta 41 del cuestionario; elaboración propia.

42. Siempre que tengo ocasión, exijo a mis compañeros/as que den lo mejor de sí mismos/as.

24 respuestas

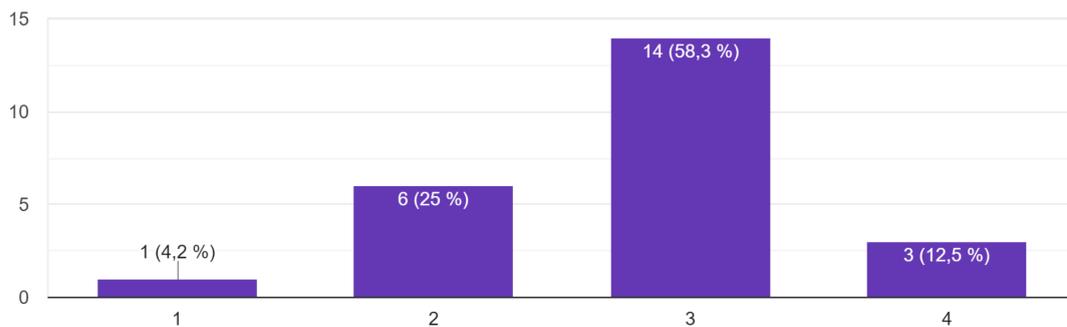


Figura 9; pregunta 42 del cuestionario; elaboración propia.

7.3.1 Moral

La moral es claramente un tema controvertido, y en el que hay discrepancias internas en el equipo. Dos de las profesionales opinan que en CT no se trabajan temas morales, mientras que otros dos contestan convencidos que sí que se trabaja en la moral, aunque matizan que el enfoque moral que se trabaja es muy generalista. Se dice:

“trabajamos que estén de acuerdo con las normas sociales, que al fin y al cabo robar es malo, que matar es malo, que pegar es malo y que tratar a los demás como te gustaría que te trataran a ti es lo más adecuado que se puede hacer”. (E.p 3)

Y, en la misma línea, se afirma que la moralidad es compleja de trabajar porque cada persona tiene la suya propia, pero que sí que marca una línea roja en aquello que va en contra de la

moralidad universal, como pueden ser temas de machismo, racismo o falta de respeto a los demás en general.

Respecto a los valores que se trabajan en CT, los que más destacan los profesionales son el respeto a uno mismo y a los demás; el compañerismo; el “tratar al otro como te gustaría que te traten a ti”; igualdad de derechos y deberes; cuidado del entorno y de los otros.

En cuanto a las respuestas de los usuarios, estos generalmente afirman tener valores claros y definidos y ser fieles a los mismos, actuando en consecuencia. Como puede verse a continuación en las gráficas, pese a que la mayoría (18 de 24) piensa que la estancia en CT le está ayudando a definir sus valores, hay mayor diversidad de opiniones en lo que respecta a la afirmación “mi estancia en CT está cambiando mi percepción del bien y el mal”.

48. Mi estancia en CT me está ayudando a definir mis valores.

24 respuestas

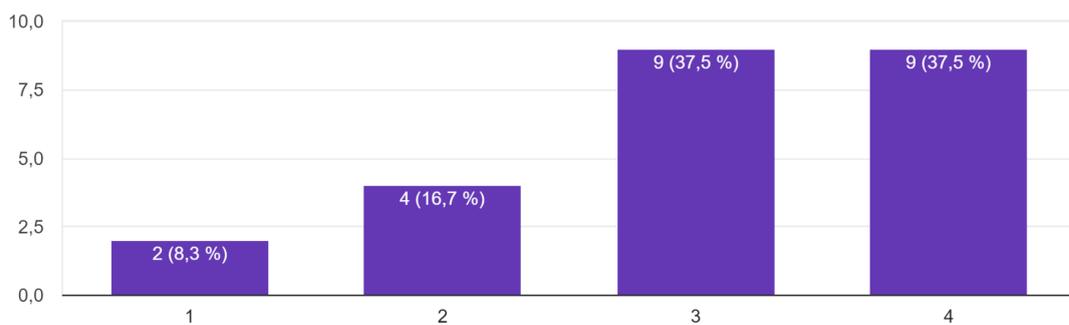


Figura 10; pregunta 48 del cuestionario; elaboración propia.

47. Mi estancia en CT está cambiando mi percepción del bien y el mal.

23 respuestas

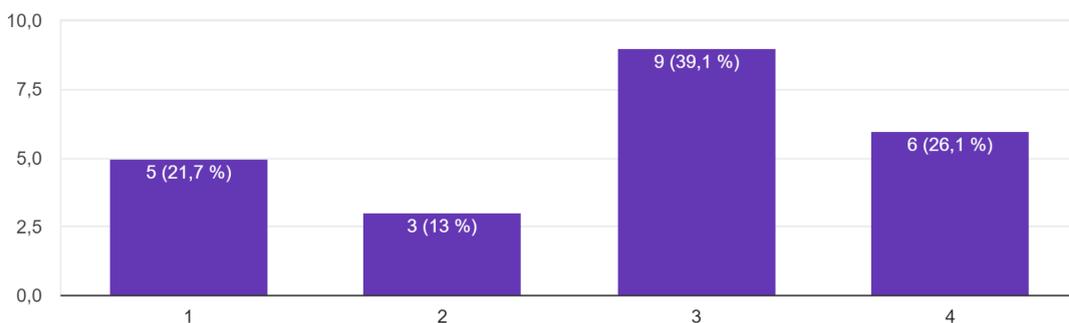


Figura 11; pregunta 47 del cuestionario; elaboración propia.

7.4 Autogestión

Del conjunto de las entrevistas se extrae la idea de que el objetivo siempre es alcanzar el máximo grado de autogestión posible, tanto a nivel grupal como individual. Sin embargo, la realidad es que a menudo los usuarios no están preparados para ello.

A nivel grupal, es el equipo técnico quien se encarga de distribuir a los usuarios por áreas de trabajo (conformando estas áreas la laborterapia). Después, sí que se pretende que las áreas lleven a cabo sus tareas con la máxima independencia posible, pero siempre bajo supervisión del equipo. Las áreas se asignan teniendo en cuenta las capacidades de cada persona, pero fundamentalmente en función de los objetivos que tenga previstos, puesto que el trabajo en las áreas es una herramienta para desarrollar nuevas habilidades, relacionadas por ejemplo con la organización, las relaciones interpersonales, la constancia, etc.

El área de despacho es una de las más importantes de la casa, puesto que es la responsable de organizar y distribuir algunas tareas comunes, relacionadas especialmente con la limpieza y responsabilidades rotativas como la cocina o el responsable del día. Este último cargo, el de “respon”, se rota diariamente. Cada día un usuario diferente (que ya haya superado el primer mes), se hace cargo de la casa, asegurando que todo el mundo cumpla con sus deberes y obligaciones, y dinamizando espacios como la reunión de noche.

En lo que respecta a las encuestas, la mayor parte de los usuarios está de acuerdo en que sienten que tienen responsabilidades consigo mismo, respecto a sus compañeros y responsabilidades conjuntas. Y sienten que estar en CT les está ayudando a mejorar la gestión de sus responsabilidades también en el exterior.

7.4.1 Asambleísmo

En este punto se destacan especialmente las llamadas reuniones de cohesión y las reuniones de noche, ambas supervisadas siempre por educadores. Tal y como los profesionales explican en las entrevistas, las reuniones de cohesión están destinadas, por una parte, a repasar los destaques del día, es decir, a revisar las normas que se ha saltado cada usuario y ver qué consecuencias tendrá ello, y, por otra parte, hablar del trabajo realizado en las áreas, y hacer transmisiones sobre aquellos asuntos que haga falta mejorar o tener en cuenta. Además de esto, semanalmente hay una reunión especial en la que se leen las VEC (valoración escrita de la casa), en las cuales cada usuario destaca positivamente un área que cree que está trabajando especialmente bien, y señala un área que debería mejorar.

Por otra parte, existen las reuniones de noche, las cuales funcionan a modo de grupo de autoayuda. Pidiendo turno, todo el que quiera puede “destacarse el día”, lo cual significa:

“bàsicament és explicar alguna cosa que o bé els preocupa o els genera algun tipus d'il·lusió o una emoció en concret, o d'alguna problemàtica que puguin tenir. I la exposen al grup. I el grup després els va retornant, diverses persones aporten la seva opinió. Tot això dirigit des d'educadors també, que també donaran la seva valoració, la seva aportació.” (E.p 4)

Además, estas reuniones se aprovechan para evaluar al responsable del día, y que este se evalúe a sí mismo y evalúe cómo ha funcionado el grupo durante el día. Y para finalizar, se lee el planning del día siguiente, y se resuelve cualquier duda o imprevisto que pueda haber al respecto del mismo.

Por lo que hace a las encuestas a los usuarios, pese a que coinciden mayoritariamente en que en CT hay espacios grupales de toma de decisiones, y en que les gusta formar parte de la toma de decisiones, como puede observarse en la siguiente gráfica, baja considerablemente el porcentaje de acuerdo con la afirmación sobre si sienten que su opinión es escuchada, aunque siguen siendo mayoría (15 de 23) quienes sí que se sienten escuchados.

55. Siento que mi opinión es escuchada.

23 respuestas

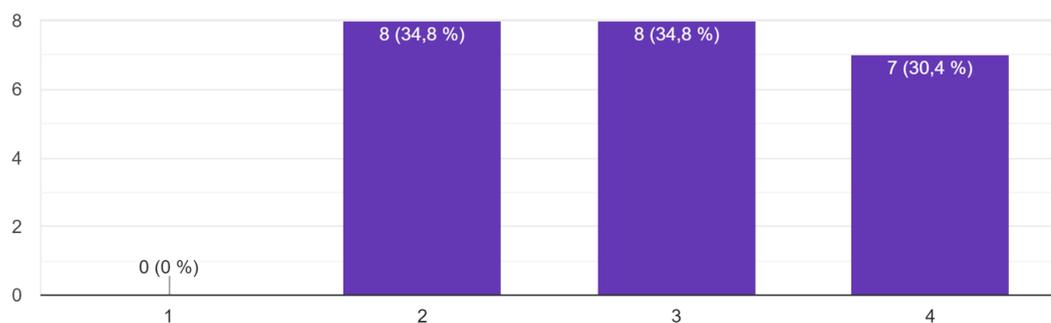


Figura 12; pregunta 55 del cuestionario; elaboración propia.

Por otra parte, son mayoría clara quienes sienten que posicionarse es útil (21 de 23) y quienes creen que en CT están aprendiendo a posicionarse de manera asertiva sin caer en conductas agresivas o pasivas (22 de 24).

7.4.2 Responsabilidades rotativas: liderazgo y subordinación

Todos los entrevistados coinciden en que las responsabilidades son rotativas, y dentro de lo posible se procura que todos los usuarios tengan la oportunidad de ejercer todos los roles. Se tiene en cuenta en la asignación de responsabilidades las capacidades y los objetivos de cada residente, y algunas tareas se adaptan a las necesidades de la persona.

“S'intenta que tothom faci de tot, però ens trobem amb gent que, per exemple, per temes físics, no pot fer segons quines tasques o per temes cognitius doncs tampoc els podem demanar segons què. Perquè segurament ens trobaríem amb una frustració constant. I aquí hem de vigilar una miqueta entre demanar-los que donin tot el que poden, però no demanar-los alguna cosa que sabem que no ens podran donar. Precisament per evitar aquesta frustració.” (E.p 4)

En cuanto a las respuestas de los residentes en las encuestas, se observa bastante disparidad de opiniones en este tema. Solo 14 de 24 están de acuerdo con que, en ocasiones, se les otorga un papel de líder, pero además solo 8 de ellos responde con el valor más alto (4 - completamente de acuerdo). Esto es relevante si se tiene en cuenta que todos deberían pasar por roles como el de responsable del día. Por lo tanto, es probable que no sientan dicha figura como una figura de liderazgo.

58. En ocasiones, para realizar tareas concretas, se me otorga un papel de líder.

24 respuestas

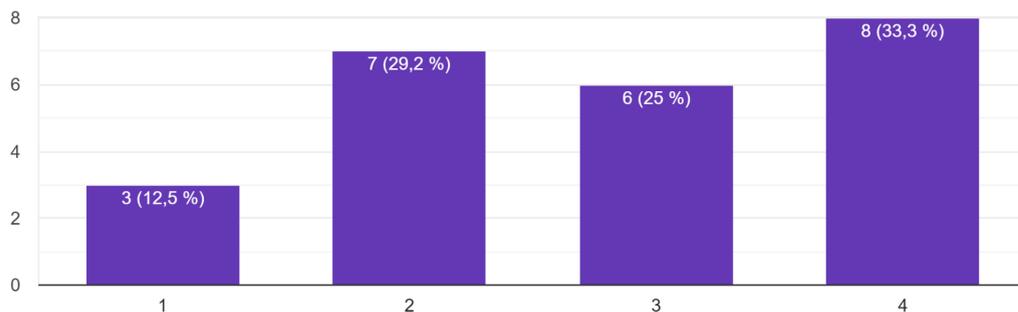


Figura 13; pregunta 58 del cuestionario; elaboración propia.

Dicha disparidad se mantiene e incluso se pronuncia más cuando se habla de si se sienten cómodos ejerciendo de líder y si en CT han podido desarrollar o mejorar sus habilidades de liderazgo.

Cuando se les pregunta si están de acuerdo en que en ocasiones, para realizar tareas concretas, deben ser dirigidos por algún compañero, como puede verse en la gráfica, solo 2 personas están completamente de acuerdo. De hecho son 13 frente a 11 los que creen que la afirmación es falsa. Esto evidencia que hay dificultades en la percepción de los roles, y les cuesta identificar o reconocer las figuras de liderazgo y subordinación.

61. En ocasiones, para realizar tareas concretas, debo ser dirigido por algún compañero.

24 respuestas

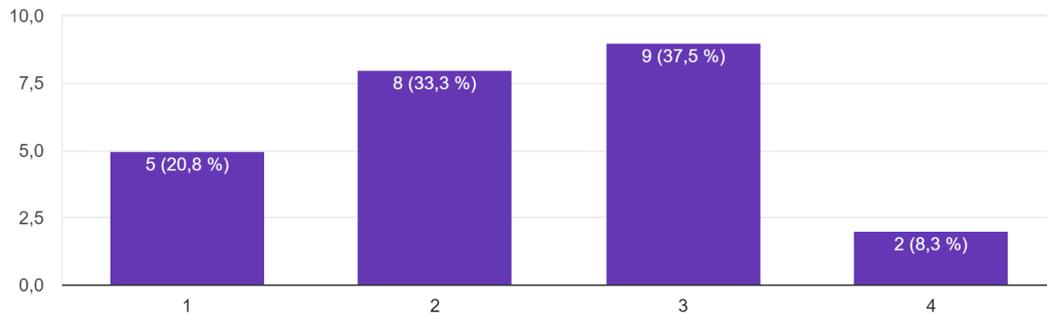


Figura 14; pregunta 61 del cuestionario; elaboración propia.

7.5 Trabajo productivo

Los entrevistados explican en qué consiste la laborterapia y la ergoterapia, que es lo más parecido al trabajo productivo que hay actualmente en CT.

La ergoterapia es en definitiva el tiempo que se dedica diariamente y de forma conjunta a la limpieza de la casa. Los propios usuarios dinamizan este rato y se distribuyen las tareas. Tal y como explica una de las educadoras, la ergoterapia, en origen:

“[...] lo que venía a decir era más o menos que a las personas con trastornos mentales o algún tipo de patología, porque al fin y al cabo, una adicción se considera una enfermedad, es terapéutico el hecho de tener su entorno y llevar a cabo actividades útiles para él mismo y para los demás. [...] el nombre viene de algo productivo, de que hay que utilizar las manos y ordenar el entorno para estar mucho mejor mentalmente.”
(E.p 3)

En lo que respecta a la laborterapia, como ya se ha explicado anteriormente, son las distintas áreas de la casa en la que están dinamizados los usuarios en función de sus objetivos extraídos de su PTI. Algunos ejemplos de áreas serían despacho, “rebot” (despensa), huerto, tabaco, higiene, exteriores, mantenimiento, bibliotecas o farmacia, entre otros. Una misma persona puede ser responsable de un área y colaborar en otra diferente cuando sea necesario.

La utilidad de la laborterapia es que mediante el trabajo los usuarios pueden desarrollar o mejorar ciertas habilidades y competencias, que les pueden ser útiles en el futuro tanto en su vida personal como en el ámbito laboral, puesto que son competencias transversales, como la capacidad de trabajo en equipo, de organización, hábitos de higiene, constancia, etc.

Respecto al trabajo productivo propiamente dicho, solo uno de los profesionales entrevistados estaría a favor de implantarlo:

“Jo reforçaria molt més, si. Jo com a opció meva eh? Jo ho portaria més cap a la banda d'inserció laboral. Crec que és una oportunitat en que una persona que segurament a més té problemes d'autoestima i que la seva addicció ha afectat a la seva àrea de treball, crec que pot servir per descobrir coses noves i reforçar-les, treballar-les i que es faci un plantejament.” (E.p 4)

Otras dos educadoras coinciden en que si hubiera ganancias económicas se desvirtuaría el tratamiento:

“Yo no estoy de acuerdo. Cuando hay algo económico detrás, de ganar dinero, no estoy de acuerdo porque entonces el trabajo terapéutico es como que queda de lado. Y parece que es más importante el ganar dinero, ¿no? hacer muchas cosas para ganar dinero. Y no te centras tanto en lo que es más educativo, ¿no? detrás de todo esto. O sea, a mí que los jardines estén bonitos o feos en realidad me da igual. O sea, lo que me importa es que esa persona esté ahí cada día, que tenga esa paciencia de regar, cada día, de cuidar... Eso es lo importante.” (E.p 2)

Por otra parte, en lo que a los usuarios respecta, la mayoría (21 de 24) se sienten satisfechos con el trabajo que realizan en CT, y 17 de 24 sienten que el trabajo les resulta de utilidad durante su estancia en CT, así como que les será útil para cuando acaben el tratamiento (18 de 24). Pese a ello, 9 personas afirman que preferirían no tener que trabajar en ninguna de las áreas de la casa.

7.5.1 Cualificación profesional

Los entrevistados coinciden de manera unánime en que la estancia en CT y el trabajo en las áreas no proporciona ninguna cualificación profesional a los usuarios.

Los usuarios, en cambio, discrepan sobre si el trabajo que realizan en CT les prepara para conseguir un buen trabajo fuera. Como muestra la gráfica las opiniones son muy diversas.

Esto puede deberse, entre otros factores, al ámbito de trabajo al que se dedique cada individuo.

69. El trabajo que realizo en CT me prepara para conseguir un buen trabajo fuera.

24 respuestas

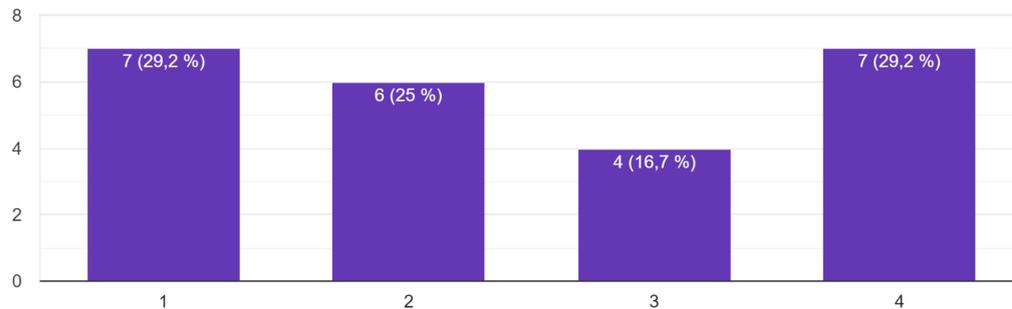


Figura 15; pregunta 69 del cuestionario; elaboración propia.

7.5.2 Hábitos de organización

En lo que respecta a los hábitos de organización, se trabaja en ellos dentro de cada área, pero siempre bajo la supervisión y con el consentimiento del equipo educativo:

“se trata de que ellos tengan la máxima capacidad de autonomía, ¿no? [...] evidentemente con la supervisión del equipo, pero se trata de que ellos organicen como tienen que desarrollar esa responsabilidad y las tareas que tienen que hacer y que es prioritario, que no, qué material necesitan, si es que necesitan material para hacer las diferentes tareas que tengan que hacer.” (E.p 1)

“Sí, sí tienen cierto margen de maniobra para ellos organizarse su trabajo, pero no lo pueden hacer de forma libre, sino que han de consultar primero con educadores.” (E.p 3)

Los usuarios coinciden mayoritariamente (19 de 24) en que el trabajo que realizan en CT les sirve para generar o mejorar sus hábitos de organización, y están de acuerdo (20 de 24) en que tener un área asignada les ayuda también a ser más organizados en su rutina diaria. 22 de 24 creen que en el trabajo se organizan de una manera adecuada, estando 14 de ellos en completo acuerdo con la afirmación. Hay un poco más de discrepancia sobre si en el trabajo, se les confía la responsabilidad de ser quien organice el trabajo, 7 de ellos no creen que sea así, aunque solo una persona niega con total rotundidad.

7.5.3 Autosuficiencia

El conjunto de los profesionales entrevistados coincide en que pese a que se pretende que los usuarios alcancen el mayor nivel de autonomía posible, el objetivo del tratamiento no es una emancipación autónoma completa, pues difícilmente se podrá alcanzar después de 9 meses de seguir unas rutinas tan rígidas. El objetivo, siempre que es posible, es que al finalizar el tratamiento el usuario derive a un piso de reinserción, donde el trabajo que se realiza si va totalmente dirigido a alcanzar la completa autonomía y autosuficiencia. Así lo explica una de las profesionales:

“Bueno, normalmente el proceso cuando salen de comunidades es que vayan al piso de reinserción. Porque la comunidad no deja de ser como una pequeña burbuja. Aquí todo está bueno, pues este... conviven aquí durante nueve meses, todo está como muy estructurado... sí que ellos tienen cierta autonomía, pero no deja de haber una estructura muy clara, ¿no? de cuál es el funcionamiento, de qué cosas o qué actividades o qué tareas hay que hacer en cada uno de los momentos del día, ¿no? Entonces, saltar de esto a estar viviendo totalmente independiente es un poco pasar del cero al cien. Entonces, se promueve o se intenta que después de comunidad pasen por piso de reinserción, donde se intenta que ya empiecen a tener más autonomía, pero siempre con la ayuda de un equipo de profesionales, para luego en el plazo de unos meses o un año, ya sí que emanciparse del todo.” (E.p 1)

“Y bueno, depende de cómo entren. Claro, aquí son nueve meses, entonces, en nueve meses se hace mucho cambio, pero evidentemente, si tú te has llevado una vida autónoma es muy difícil que en nueve meses ya lo aprendas todo y ya... venga. Hay gente que sí, que a los nueve meses lo que hace es recuperar un poquito lo que había perdido, pero porque ya tenía una vida autónoma.” (E.p 2)

Sin embargo, cuando se pregunta a los usuarios si creen que después de salir de CT podrán emanciparse de manera totalmente autónoma, tal y como muestra la gráfica, la mayoría de ellos creen que sí (19 de 23), y 12 están totalmente convencidos de ello. Contrastando estos datos con la opinión de los profesionales, parece que de nuevo hay cierta distorsión entre las creencias de los usuarios y la realidad.

75. Creo que después de salir de CT podré emanciparte de manera totalmente autónoma.

23 respuestas

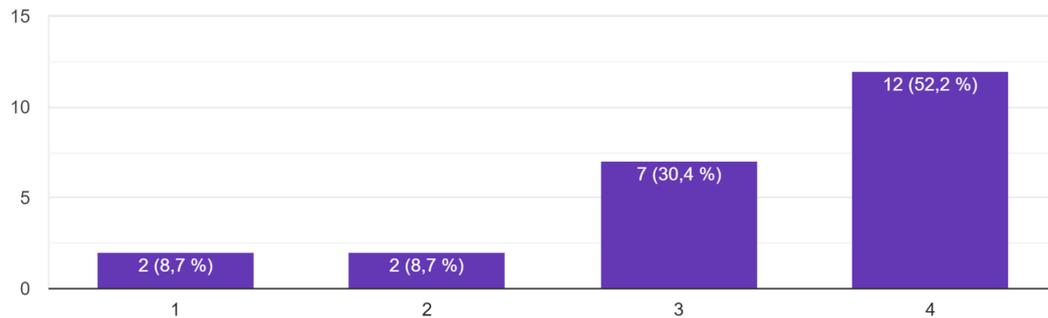


Figura 16; pregunta 75 del cuestionario; elaboración propia.

7.6 Discusión

Las comunidades terapéuticas actuales y las colonias para infantes de Makarenko tienen en común el hecho de ser recursos residenciales de estancia voluntaria y temporal. Aunque en el caso de La Coma la estancia es de máximo 9 meses, y en las colonias de Makarenko los chicos vivían durante años.

También hay el factor común de que el objetivo de ambos recursos es reconducir la vida de los usuarios. Personas que llegan con una vida desestructurada y falta de buenos hábitos, y se pretende cambiar esta realidad a base de rutinas muy marcadas, normas claras y disciplina.

A continuación se analiza punto por punto las similitudes y diferencias entre el sistema educativo llevado a cabo por Makarenko y el llevado a cabo en La Coma, y se pretende ver de qué manera las ideas del primero podrían ser útiles o no para mejorar la realidad del segundo.

7.6.1 Enfoque colectivista

El enfoque colectivista es la base de la pedagogía de Makarenko, y aunque los entrevistados aseguran que es también la base del tratamiento en CT, hay ciertas diferencias entre lo que entienden por colectividad unos y otros.

Como ya se ha recogido en el marco teórico, para Makarenko la colectividad implica anteponer los intereses del grupo por encima de los personales, y trabajar conjuntamente para cumplir objetivos comunes que además son de interés social. Cabe destacar una vez más que

todo ello se ampara en una ideología comunista, completamente opuesta al capitalismo que rige nuestra sociedad.

En comunidad terapéutica, se utiliza el grupo y la ayuda mutua como herramienta de trabajo, pero los usuarios no se sienten identificados unos con otros más allá de sufrir una misma problemática. Y es cierto que todos los individuos persiguen un mismo objetivo, pero es un objetivo que les beneficia a cada uno de forma individual; pretenden mejorar sus vidas particulares, no el bienestar social.

Todo ello se ve reflejado en las respuestas que los usuarios dan en el cuestionario, ya que, pese a que creen que en CT se fomenta el compañerismo, no se sienten cohesionados con el grupo ni orgullosos de la actitud de sus compañeros. Mientras que en una colectividad como la de Makarenko, es clave estar orgulloso de la colectividad y de todos sus miembros y dar todo de uno mismo por el conjunto.

El enfoque colectivista podría aumentar el sentimiento de pertenencia al grupo, lo cual tiene la potencialidad de reducir el porcentaje de abandono del tratamiento. Sentirse orgulloso del grupo y del proceso común llevará inevitablemente a los individuos a querer esforzarse más, aportar lo mejor de sí mismos y dar su mejor versión.

7.6.2 Disciplina consciente

La disciplina es para Makarenko un objetivo más que una herramienta de trabajo. Pretende conseguirla a partir de un estricto régimen normativo, pero eso no es suficiente. Para que el individuo termine siendo disciplinado es necesario un adecuado proceso educativo, que incluye múltiples factores, como es el caso de “formación política, estructuración del carácter, y también de los procesos de choques, conflictos y su solución en la colectividad” (Makarenko, 1977, p. 175), e incluso el desarrollo físico, entre muchas otras cosas.

En CT las normas también son múltiples y rígidas. Abarcan todos los aspectos del día a día y tratan de no dejar ningún cabo suelto. Sin embargo, en CT el incumplimiento de la mayoría de las normas no supone un impacto más allá de tener que asumir una consecuencia preestablecida, como encargarse de tareas de higiene. Por contra, en las colonias de Makarenko, para los infantes el cumplimiento de las normas era una cuestión de honor. No cumplían por miedo a las consecuencias, sino por convencimiento.

Tampoco se trabajan en CT aspectos como la formación política, ni se ahonda en asuntos como el desarrollo físico. Son aspectos en los que no se ha profundizado en esta investigación, pero que son verdaderamente significativos y que podrían resultar de un impacto trascendental en el rumbo vital de los usuarios.

Por otra parte, la disciplina guarda en las colonias de Makarenko una fuerte relación con la estética. Puesto que la disciplina hace posible que se mantenga cierta estética, y dicha estética a su mismo tiempo es la prueba de que la colectividad es disciplinada. Cuando se habla de estética, se tiene en cuenta, por un lado, los aspectos que tienen que ver con las infraestructuras, la limpieza, el orden y la belleza, y, por otra parte, aquello que tiene que ver con los individuos, su indumentaria y la manera en que se mueven de manera correcta y ordenada.

En lo que respecta a equipamiento, en La Coma se hace gala de la limpieza y el orden, aunque la belleza queda en un plano secundario y se aboga más por “la sencillez”. Y en cuanto a la estética de los individuos, es algo en lo que no se indaga demasiado, a excepción quizás de estéticas muy extremas y que puedan estar ligadas con la historia de consumo de la persona.

Indagar con los usuarios las cuestiones estéticas, y darle más valor a la belleza y al simbolismo de una estética trabajada con diligencia, podría tener un impacto positivo en la inserción de los residentes en el grupo y también en su posterior reinserción social, puesto que muchos de ellos llegan al recurso con estéticas muy marcadas o por el contrario con mucha dejadez estética. Esto puede causar en su entorno cierto rechazo debido a los prejuicios sociales. Cuando las personas han trabajado en su desarrollo personal y se sienten orgullosas de sus valores, es positivo que su imagen haga gala de ello. Una estética cuidada es una buena muestra de cualidades como la disciplina y la diligencia. Y en el caso de los residentes de CT, una evolución estética podría ser una demostración de su evolución personal, que puede facilitar su vuelta a la sociedad.

7.6.3 Personalidad crítica

Para Makarenko es imprescindible trabajar en el desarrollo de la personalidad de sus educandos, y uno de los aspectos a los que más valor da es la capacidad crítica y autocrítica. Esto es algo que en CT se trabaja constantemente, pues valorarse a uno mismo y a los demás es algo que se hace a diario. Se hace mucho hincapié en desarrollar la habilidad de

posicionarse, así como de poner límites. Ser capaz de detectar cuando alguien no está actuando de manera adecuada y poder transmitírselo de forma asertiva. Igual que ser capaz de darse cuenta de cuando uno mismo no está actuando de acuerdo a sus objetivos, y ser capaz de reconocerlo y reconducirse o pedir ayuda si es necesario. Este es un aspecto positivo del trabajo que se lleva a cabo en la CT en relación a la pedagogía estudiada.

Sin embargo, para Makarenko el desarrollo de la personalidad va muy ligado también a los valores morales. En la CT, en cambio, parece ser que no hay establecido un plan de trabajo respecto a la moralidad, puesto que, al preguntar por este tema a los profesionales, no hay consenso en sus respuestas, sino que parece ser un tema poco definido, que queda un poco en manos de la subjetividad de cada uno. Sería de gran importancia que el equipo técnico trabajara esta cuestión y llegaran a un consenso al respecto.

En lo que a la pedagogía estudiada respecta, sería crucial definir la línea de la moralidad y trabajar en ella. La moral va ligada a la ideología. Desde luego este es un tema complejo para abordar en un recurso a día de hoy, más cuando se trata de personas adultas que ya llegan con ideas morales preestablecidas. Sin embargo, crear espacios en los que se pueda dialogar abiertamente y debatir sobre cuestiones del ámbito moral puede tener un gran impacto en el desarrollo de la personalidad crítica, puesto que permite a las personas reflexionar, hacer introspección y ser críticos con uno mismo y con los demás.

7.6.4 Autogestión

Lo cierto es que en lo que a la autogestión respecta, hay muchas similitudes entre el funcionamiento de las colonias y el de la CT.

El equivalente a los destacamentos de Makarenko podrían ser las áreas de trabajo de la laborterapia.

El equivalente a las asambleas serían las reuniones de cohesión y de noche. Con la diferencia de que en las asambleas de la colonia los temas principales eran los que tenían que ver con la colectividad, y en las reuniones de noche destacan los temas personales de cada individuo. Sin embargo la dinámica es similar. Y ambas concluyen con el repaso de objetivos y tareas.

El equivalente a la comisión sanitaria y comisión de servicios administrativos serían las áreas de higiene y de despacho.

El equivalente al jefe de guardia, sería el responsable del día.

Y finalmente, en ambos casos se trabaja con la rotación de responsabilidades, aunque cabe destacar que en el análisis de resultados se evidenció la dificultad que hay en CT respecto a la percepción de los roles de liderazgo y subordinación, los cuales son imprescindibles para la pedagogía colectivista, puesto que para poder trabajar en conjunto es necesario que los diferentes individuos asuman los diferentes roles, y estos están bien delimitados y sean respetados. Sería positivo para el tratamiento que se lleva a cabo en CT indagar más en estos aspectos, consiguiendo que la figura del responsable del día se vea como una figura de liderazgo y sea respetada como tal, siendo el resto de actores capaces de identificarse como subordinados y actuar como tal. Sin percibir este rol como algo negativo, puesto que es imprescindible para sacar adelante el trabajo colectivo.

7.6.5 Trabajo productivo

El trabajo productivo es sin duda el punto en el que más divergen la pedagogía de Makarenko y el plan de tratamiento de La Coma, puesto que en la CT no existe el trabajo productivo, y de hecho solo uno de los entrevistados se posiciona a favor de implantarlo.

Para dos de las educadoras entrevistadas, el trabajo productivo desvirtuaría el tratamiento, pues creen que se perdería el foco educativo del tratamiento y descentraría a los usuarios. Por contra, sí que creen que es de utilidad educativa el trabajo de autoservicio que se lleva a cabo durante la laborterapia. Si bien es cierto que este queda muy lejos de la propuesta de Makarenko, puesto que el tiempo y el esfuerzo que se dedica a estas tareas es muy reducido en comparación con la de las colonias, así como es muy inferior también la rigurosidad con que se llevan a cabo.

Desde la óptica de esta investigación, cumplir con una jornada laboral tiene un gran valor educativo, puesto que para Makarenko es en el trabajo productivo donde se desarrollan y se ponen en práctica las claves de su pedagogía. Se desarrolla el carácter y la personalidad, las habilidades organizativas, la capacidad de autogestión y la autosuficiencia. Llega a considerar el trabajo incluso una categoría moral, y una cuestión de honor para con el resto de la colectividad y la sociedad.

Por todo ello podría resultar sumamente interesante incluir el trabajo productivo en el tratamiento que se lleva a cabo en La Coma, además de que proporcionaría a los usuarios la posibilidad de aprender un oficio que facilitaría su posterior inserción laboral, y de generar una pequeña hucha de ahorros que les sería de gran utilidad para su emancipación.

8. CONCLUSIONES

Tras hacer un análisis de las principales características de la pedagogía de Makarenko, se observa de qué manera se trabajan en estas áreas en un contexto completamente distinto, aunque con aspectos comunes que hacen que pueda tener sentido aplicar en la pedagogía del autor en dicho ámbito. Se llega a la conclusión de que, pese a que una comunidad terapéutica, como su propio nombre indica, implica trabajar en comunidad, lo cierto es que no puede decirse que a día de hoy se trabaje desde la colectividad. Principalmente porque el trabajo desde la colectividad es ideológico, y en CT no solo no se tratan temas políticos, sino que se evitan. Además, la pedagogía de Makarenko y la que se lleva a cabo en la CT divergen en otros asuntos clave como la dimensión de la disciplina, la importancia del liderazgo y la subordinación bien definidos, o el uso del trabajo productivo como herramienta educativa.

Tal y como se recoge en las entrevistas a los profesionales, no todos los usuarios que finalizan el tratamiento salen de CT siendo personas disciplinadas, y mucho menos preparados para emanciparse de forma independiente. Obviamente cabe destacar que la duración del tratamiento es de 9 meses, mientras que en las colonias de Makarenko los jóvenes pasaban años. También es diferente la etapa evolutiva de unos y otros usuarios. Sin embargo, como ya se ha detallado en la discusión del trabajo de campo, bajo la óptica de la presente investigación, hay ciertas claves de la pedagogía de Makarenko que podrían encajarse en el tratamiento que se lleva a cabo en CT con relativa facilidad, y que podrían tener un impacto muy positivo.

8.1 Líneas de futuro

Partiendo de dichas conclusiones, se plantean las siguientes posibles nuevas líneas de estudio en perspectivas de futuro:

- Profundización en otras claves de la pedagogía de Makarenko.

Debido a las limitaciones de tiempo y extensión, hay ciertos aspectos de la pedagogía del autor que no han podido ser abordados, pese a su gran relevancia. Ejemplos de ello serían la formación política y el desarrollo físico.

- Transferibilidad de la investigación al contexto de los centros penitenciarios (CP).

Sería de gran interés poder llevar a cabo una investigación en los mismos términos que la concluida en el contexto penitenciario, tal y como estaba previsto en un primer momento.

Los CP son un recurso residencial de larga duración en los que se pretende generar cambios conductuales en los internos; reeducarlos y reinsertarlos en la sociedad. Este es un escenario en el enfoque colectivista podría jugar un gran papel, pues podría convertir a los internos en sujetos activos positivamente en la sociedad, contribuyendo así además a la reparación de daños de los delitos que hayan cometido.

Limitaciones:

Los centros penitenciarios son instituciones muy cerradas y de muy difícil acceso, puesto que tal y como ellos mismos hacen saber, no permiten llevar a cabo investigaciones que no vayan en sus líneas de interés.

- Diseño de una propuesta de proyecto de intervención para aplicar las claves de la pedagogía de Makarenko en una comunidad terapéutica.

Una vez analizada y sistematizada la teoría y experiencia pedagógica de Makarenko, y habiéndola contrastado y discutido con la realidad de una comunidad terapéutica, la opinión de algunos de sus trabajadores y la percepción de un grupo de usuarios, el siguiente paso debería ser llevar a cabo una propuesta de proyecto de intervención que pueda llevar a la práctica toda la teoría aquí reunida, puesto que en el tratamiento de las adicciones, las modificaciones de conductas y la formación de hábitos son elementos clave.

Limitaciones:

Como ya se ha dicho en numerosas ocasiones a lo largo del trabajo, la pedagogía estudiada tiene un alto componente ideológico totalmente contrapuesto a la ideología dominante actual. Esto puede suponer un inconveniente a la hora de llevar la teoría a la práctica, puesto que en un primer término hay que luchar contra las ideas establecidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bauman, S (2004) *Modernidad líquida*. Fondo de cultura económico. Disponible en: <https://catedraepistemologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/05/modernidad-liquida.pdf>
- Canto, J. y Moral, F. (2005) El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de Psicología*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1457431>
- Constitución Española (1978) Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/espana/leyfundamental/Paginas/index.aspx>
- Diaz, Y; Enjuanes, J. (2023) *Una cárcel educadora. Historias, propuestas e invenciones para no volver*. Editorial Octaedro.
- Folgueiras, P. y Ramirez, C. (2017). Elaboración de técnicas de recogida de información en diseños mixtos. Un ejemplo de estudio en aprendizaje-servicio. *REIRE*. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2017.10.218069/21206>
- Foucault, M. (2023) *Vigilar y castigar*. Clave Intelectual.
- Grup ATRA. (2023). *Comunidad Terapéutica La Coma* Grup ATRA. Disponible en: <https://www.grupatra.org/es/servicio/comunidad-terapeutica-la-coma/>
- Kumarin, V. (1975). *Anton Makarenko. Su vida y labor pedagógica*. Editorial Progreso. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/makarenko/anton-makarenko-su-viday-labor-pedagogica.pdf>
- Makarenko, A. (1932) *Experiencias de la metodología laboral de una colonia infantil de trabajo*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1935) *Ensayo sobre el trabajo de la colonia Gorki, de Poltava*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1936) *Individuo y sociedad*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.

- Makarenko, A. (1936) *Metodología de la organización del proceso de la educación*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1938) *Algunas conclusiones de mi experiencia pedagógica*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1938) *Disciplina, régimen, sanciones y estímulos*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1938) *Educación por el trabajo. Relaciones, estilo y tono en la colectividad*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1938) *Informe en la escuela pedagógica*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1939) *La educación en la familia y en la escuela*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1939) *Sobre la ética comunista*. En Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1976) *Banderas en las torres*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1977) *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso.
- Makarenko, A. (1980) *La educación infantil*. Editorial Nuestra Cultura.
- Makarenko, A. (2008) *Poema Pedagógico*. Ediciones Akal.
- Rodriguez, M. (2021). 100 años de un hito de la educación social del siglo XX. Antón Makarenko: el insolente educador que daba poder a los adolescentes para gobernarse. *Revista de Educación Social y Pedagogía Social del Uruguay* N°5. Disponible en: <https://repositorio.cfe.edu.uy/bitstream/handle/123456789/1528/Rodriguez%2c%20M.%2c%20Cien.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tiana, A. (2015). Anton Makarenko (1888-1939). *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (361), 74–76. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/pym.i361.y2015.013>

ANEXOS

Anexo 1: Primera propuesta metodológica

Propuesta de cuadro metodológico:

MÉTODO	MUESTRA
Entrevistas semiestructuradas.	5 profesionales, de los cuales: <ul style="list-style-type: none"> - 3 educadores sociales - 2 funcionarios con al menos 3 años de experiencia dentro de los módulos.
Cuestionarios.	20 internos, de los cuales: <ul style="list-style-type: none"> - 5 internos de un módulo de participación y convivencia, que lleven al menos 3 años en el centro y les falte menos de un año para terminar su condena. - 5 internos de un módulo de participación y convivencia, que lleven entre 1 y 2 años en el centro y aún tengan por delante más de la mitad de su condena. - 5 internos de un módulo ordinario, que lleven al menos 3 años en el centro y les falte menos de un año para terminar su condena. - 5 internos de un módulo ordinario, que lleven entre 1 y 2 años en el centro y aún tengan por delante más de la mitad de su condena.

Diseño de entrevista para profesionales de CP

- Brevemente, podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

4.1 Enfoque colectivista:

Desde la óptica en que se enfoca la presente investigación, se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas por objetivos comunes. Que trabajan de manera conjunta y organizada, y establecen una relación de iguales, bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente del bienestar de todos y el bienestar de todos se determina directamente por el bienestar de cada uno.

- ¿Dirías que los centros penitenciarios a día de hoy tienen un carácter más colectivista o individualista?
- ¿Crees que el enfoque colectivista puede contribuir a la reeducación y reinserción de los internos en la sociedad?
- ¿Has observado ejemplos concretos de cómo el colectivismo ha contribuido positivamente en el proceso de algún interno?
- ¿De qué manera se fomenta el colectivismo en el centro?

4.1.1 Sentimiento de pertenencia y orgullo

- ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre compañeros de módulo?
- ¿Las relaciones dentro de un mismo módulo suelen ser de compañerismo o de rivalidad? ¿Y las relaciones entre distintos módulos?
- ¿En qué medida se desarrolla un sentimiento de pertenencia y orgullo en los internos respecto a su módulo?
- ¿Cómo impacta esto en su comportamiento y actitud hacia el tratamiento y la convivencia en el centro?

4.2 Disciplina consciente:

Bajo la óptica estudiada, mientras que el régimen es el conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad, la disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad y utilidad de todos los requerimientos.

- ¿Consideras que el sistema penitenciario actual se orienta más hacia la educación y la disciplina consciente o hacia el adoctrinamiento y la obediencia ciega?
- ¿Crees que la mayoría de los internos salen de prisión habiendo integrado la disciplina en su personalidad?
- ¿Qué desafíos se presentan en este proceso?

4.2.1 Régimen

- ¿Por lo general, los internos tienen dificultades para cumplir con la normativa?
- ¿Se le da valor a la comprensión de la necesidad de las normas y rutinas dentro de la prisión?
- ¿Los internos son capaces de identificar la utilidad de cada una de las normas?

4.2.2 Estética de la disciplina

- ¿Se le da valor a los elementos estéticos del centro penitenciario? ¿De qué manera?
- ¿Crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento?

4.3 Personalidad crítica:

Se entiende por personalidad crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás la mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades. Y que es capaz de hacerlo de manera asertiva.

- ¿Cuáles son los principales aspectos de la personalidad en los que se trabaja durante el tratamiento?
- ¿De qué manera se abordan estos aspectos para promover el desarrollo personal de los internos?
- ¿Se promueve el desarrollo de una personalidad crítica entre los internos como parte del tratamiento? ¿Cómo se fomenta este aspecto?

4.3.1 Moral

- ¿Cómo se trabaja en cuestiones morales con los internos durante su estancia en el CP?
- ¿Qué valores consideras que son los más importantes y se fomentan principalmente dentro de los centros penitenciarios?

4.3.2 Honor

- ¿Cuál crees que es el papel del honor de las personas en el contexto de prisión, y cómo puede influir en la rehabilitación de los internos?

4.4 Autogestión

La autogestión, en este caso, tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse así misma. Para ello requiere necesariamente de órganos de dirección que se reúnan habitualmente y velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad de expresarse de manera ordenada.

- ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los internos durante su estancia en prisión y en los distintos módulos?
- ¿Los internos tienen responsabilidad en algunos aspectos del día a día del CP?
- ¿Puedes describir cómo se organiza un módulo y qué tipo de responsabilidades se les confía a los internos?
- ¿Todos los internos de un mismo módulo pueden asumir las mismas responsabilidades?

4.4.1 Asambleísmo

- ¿Se forman asambleas o espacios similares en que los internos puedan coordinarse en sus responsabilidades, expresar sus opiniones o resolver sus diferencias? En caso afirmativo, ¿cómo se dinamizan dichos espacios?

4.4.2 Responsabilidades rotativas

- ¿Las responsabilidades asumidas por los internos en los módulos son de carácter rotativo? ¿Todos tienen la oportunidad de ejercer liderazgo o ser responsables de grupo durante ciertas tareas?

4.5 Trabajo productivo

Se entiende por trabajo productivo aquel que va más allá del autoservicio y que crea valor material.

- ¿Cuál es el funcionamiento del trabajo dentro de los centros penitenciarios?
- ¿Los internos tienen la obligación de trabajar?
- ¿Cuáles dirías que son los aspectos más positivos y negativos del trabajo en CP?

4.5.1 Cualificación profesional

- ¿El trabajo realizado en CP proporciona a los internos alguna cualificación profesional?

4.5.2 Hábitos de organización

- ¿Los internos tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo, como la planificación o distribución de tareas?

4.5.3 Autosuficiencia

- ¿De qué manera se gestionan los salarios?
- ¿Trabajar mejora la calidad de vida del interno en CP?

Diseño de cuestionario para internos en CP

Datos sociodemográficos

Año de nacimiento: _____

Sexo: Hombre Mujer

Tiempo en prisión de condena cumplida: _____

Tiempo de condena por cumplir: _____

¿Había cumplido condena en CP anteriormente? Si No

¿En qué tipo de módulo se encuentra actualmente?

Módulo ordinario Módulo de participación y convivencia

¿Ha estado anteriormente en el otro tipo de módulo? Si No

Preguntas en escala likert

Marque con una X la casilla correspondiente del 1 al 4, siendo 1 que está totalmente de acuerdo con la afirmación y 4 que está totalmente en desacuerdo.

4.1 Enfoque colectivista

1. En CP se fomenta el compañerismo.
2. Entre compañeros no hay jerarquías, todos somos iguales.
3. El bienestar de cada uno de los compañeros es importante para el bienestar común.

4. En CP se fomenta el trabajo en equipo.
5. Mis compañeros y yo cooperamos y trabajamos juntos para alcanzar objetivos comunes.
6. Mis compañeros y yo competimos para lograr nuestros objetivos personales.

4.1.2 Sentimiento y orgullo de pertenencia

7. Sentir que formo parte de un grupo dentro de CP es importante para mí.
8. Me siento unido y cohesionado con el conjunto de mis compañeros de módulo.
9. Me siento orgulloso de la actitud de mis compañeros de módulo.
10. Pienso que salir de CP habiendo hecho un buen tratamiento es motivo de orgullo.
11. En el módulo, el ambiente es de compañerismo.
12. Tengo buena relación con la mayoría de mis compañeros de módulo.
13. Ayudo a mis compañeros en las tareas diarias cuando lo necesitan.
14. Mis compañeros me ayudan en las tareas diarias cuando lo necesito.
15. Mis compañeros me dan apoyo emocional cuando lo necesito.
16. Apoyo emocionalmente a mis compañeros cuando lo necesitan.
17. Los internos más veteranos son buenos referentes para los recién llegados.

4.2 Disciplina consciente

18. Siempre he sido una persona disciplinada.
19. En CP se fomenta la disciplina.
20. En CP estoy adquiriendo disciplina.
21. La disciplina que estoy adquiriendo me será útil en el futuro.
22. Cuando salga del CP seré más disciplinado en mi día a día de lo que lo era antes.
23. Considero que la diligencia (esmero y cuidado al hacer las cosas) es una cualidad importante.
24. En CP se fomenta la diligencia.
25. Considero que la puntualidad es una cualidad importante.
26. Siempre he sido puntual.
27. En CP se fomenta la puntualidad.
28. Creo que cuando salga del CP seré más puntual de lo que era antes.

4.2.1 Régimen

29. En CP las normas y reglas son claras.
30. Las normas que hay en CP son necesarias para la convivencia.
31. Todas las normas que hay en el CP son razonables.
32. Tengo claro cuál es el objetivo que hay detrás de cada norma del CP.
33. Las normas son necesarias para el bienestar de todos.

4.2.2 Estética de la disciplina

34. Me siento más cómodo en un espacio limpio y ordenado que en uno sucio y desordenado.
35. Siempre he sido una persona limpia y ordenada.
36. En CP se fomentan los hábitos de higiene.
37. En CP se fomenta el orden.
38. Le doy más importancia al orden y la limpieza desde que estoy en el CP.
39. Me siento más cómodo rodeado de personas disciplinadas.
40. Ser disciplinado es motivo de orgullo.

4.3 Personalidad crítica

41. Tengo claro cuál es mi criterio de lo que es una buena conducta.
42. Me esfuerzo por actuar de manera coherente con mis ideas.
43. Siempre que tengo ocasión, exijo a mis compañeros que den lo mejor de sí mismos.
44. Expreso mi desacuerdo con mis compañeros cuando considero que no actúan de manera correcta.
45. Cuando expreso crítica, lo hago de manera asertiva y constructiva.

4.3.1 Moral

46. Tengo valores claros y definidos.
47. Soy fiel a mis valores y actúo siempre en consecuencia.
48. Mi estancia en CP está cambiando mi percepción del bien y el mal.
49. Mi estancia en CP me está ayudando a definir mis valores.

4.3.2 Honor

50. El honor es un aspecto relevante para mí.
51. Me siento valorado por mis compañeros.
52. Me siento valorado por el equipo técnico.

4.4 Autogestión

53. Siento que tengo responsabilidades conmigo mismo durante mi tiempo en CP.
54. Siento que tengo responsabilidades respecto a mis compañeros.
55. Siento que mis compañeros y yo tenemos responsabilidades conjuntas.
56. Estar en el CP me está ayudando a mejorar la gestión de mis responsabilidades en el exterior.

4.4.1 Asambleísmo

57. En mi módulo hay espacios grupales de toma de decisiones.
58. Me gusta formar parte de las tomas de decisiones.

- 59. Siento que mi opinión es escuchada.
- 60. Siento que posicionarme es útil.
- 61. En el CP estoy aprendiendo a posicionarme de manera asertiva sin caer en conductas agresivas o pasivas.

4.4.2 Responsabilidades rotativas: liderazgo y subordinación

- 62. En ocasiones, para realizar tareas concretas, se me otorga un papel de líder.
- 63. Me siento cómodo ejerciendo de líder.
- 64. Durante el internamiento, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de liderazgo.
- 65. En ocasiones, para realizar tareas concretas, debo ser dirigido por algún compañero.
- 66. Me siento cómodo cuando me dirigen mis compañeros.
- 67. Durante el internamiento, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de subordinación.

4.5 Trabajo productivo

- 68. Tengo una ocupación laboral dentro de prisión.
- 69. Me siento satisfecho con el trabajo que realizo.
- 70. Siento que trabajar me resulta de utilidad durante mi estancia en prisión.
- 71. Siento que trabajar durante mi estancia en prisión me será de utilidad cuando salga en libertad.
- 72. Preferiría no tener que trabajar durante mi estancia en prisión.

4.5.1 Cualificación profesional

- 73. El trabajo que realizo en CP me da una buena cualificación profesional.
- 74. El trabajo que realizo en CP me prepara para conseguir un buen trabajo fuera.

4.5.2 Hábitos de organización

- 75. El trabajo que realizo en CP me sirve para generar o mejorar mis hábitos de organización.
- 76. Siento que tener un trabajo me ayuda a ser más organizado en mi rutina diaria.
- 77. En el trabajo me organizado de una manera adecuada.
- 78. Algunas veces, en el trabajo, se me confía la responsabilidad de ser yo quien organice el trabajo.

4.5.3 Autosuficiencia

- 78. Cuando salga de CP trabajaré para ser autosuficiente y por mi emancipación.
- 79. La remuneración recibida por el trabajo en CP me permite ser autosuficiente durante mi internamiento.

Preguntas abiertas:

4. ¿Qué tres cosas cambiarías del funcionamiento del centro penitenciario?
5. ¿Qué tres aspectos de tu estancia en prisión crees que te serán útiles para tu vida en libertad?
6. ¿Crees que los centros penitenciarios cumplen con las funciones de reeducación y reinserción? ¿Porque sí o porque no?

Anexo 2: Transcripción entrevistas a profesionales

Entrevista 1

Speaker 1 [00:00:00] Brevemente, ¿podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

Speaker 2 [00:00:05] Sí, soy licenciada en Psicología. También he hecho un máster en resolución de conflictos en mediación; soy mediadora. Y mi experiencia laboral pues ha sido trabajando siempre como educadora social. Mi formación es de psicóloga, pero he trabajado siempre como educadora social porque realmente es lo que me gusta.

Speaker 1 [00:00:25] Y tu puesto actual es de educadora?.

Speaker 2 [00:00:26] Educadora, sí.

Speaker 1 [00:00:28] Vale, entonces, eh? Desde la óptica en que se enfoca la investigación se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas por objetivos comunes que trabajan de manera conjunta y organizada y establecen una relación de iguales bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente del bienestar de todos y el bienestar de todos se determina directamente por el bienestar de cada uno. ¿Dirías que las comunidades terapéuticas a día de hoy tienen un carácter más colectivista o individualista?

Speaker 2 [00:00:55] No, evidentemente el trabajo que se hace aquí es una terapia grupal. Entonces se pone mucho énfasis en la importancia del grupo ¿no?. Sí que se hace un trabajo individual para, bueno, para dar respuesta a las necesidades que pueda tener cada uno. Sí que hay espacios de terapia individual, pero la base del tratamiento es comunitario, digamos.

Speaker 1 [00:01:24] ¿Crees que el enfoque colectivista puede contribuir positivamente al tratamiento de los residentes y a su posterior reinserción social?

Speaker 2 [00:01:32] Sí, porque evidentemente vivimos en sociedad y vivimos en comunidad, ¿no? No hay ninguna persona, o hay muy pocas, o no debería haber personas que vivieran aisladas de poder convivir en un entorno social, no? Entonces el hecho de que empiecen a aprender a convivir aquí, aprender que forman parte de un grupo, de una sociedad donde hay unas normas, donde debemos tener en cuenta a nuestro entorno, que en este caso son los compañeros de la comunidad. Pero puede ser a tu familia, tu comunidad de vecinos, etcétera. Entonces sí es muy importante, claro, poderlo trabajar desde ya.

Speaker 1 [00:02:09] ¿Y has observado algún ejemplo concreto de cómo el colectivismo ha contribuido positivamente al proceso de algún residente?

Speaker 2 [00:02:16] Bueno, aquí pues sí, también es importante que los residentes, digamos que todos han pasado por un pues por una misma situación vital, no? Entonces, ¿cuál era la pregunta? Vuélveme a repetir.

Speaker 1 [00:02:33] Si algún ejemplo concreto de residentes en las que les haya venido bien el colectivismo.

Speaker 2 [00:02:38] Sí, pues qué es lo que venía a explicar. Sí, que la fuerza del grupo es muy importante, no? Y de hecho el sentirse parte del grupo y reconocerse como iguales y reconocerse como personas que están pasando por una misma situación o en una misma problemática. Un mismo tratamiento puede hacer que se ayuden en muchas ocasiones los unos a los otros. O que haga que se mantengan en el tratamiento o que se sientan más comprendidos o que sientan confianza también a la hora de explicarse las cosas los unos a los otros.

Speaker 1 [00:03:12] Y de qué manera se fomenta o se potencia el colectivismo aquí en la comunidad terapéutica.

Speaker 2 [00:03:18] Bueno, se hace mucho énfasis cada día en el hecho de que la terapia es grupal. La importancia del grupo cuando ocurre cualquier situación, cualquier conflicto, pues trabajarlo de forma grupal, eh? Pues para eso, para dar la importancia que tiene la presión grupal muchas veces.

Speaker 1 [00:03:39] ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre compañeros?

Speaker 2 [00:03:44] Qué tipos de relaciones o vínculos pueden formarse entre compañeros, eh? Bueno, aquí se trabaja mucho que esos vínculos sean realmente como compañeros y no pasen a tener más allá de lo que es lo que entenderíamos como una amistad o evitar las relaciones de dependencia, ya sean de... bueno, se trabaja la autonomía para trabajar la autonomía, que sí, que el grupo es importante, pero que al final eh es importante que cada uno aprenda no y coger las herramientas para para resolver sus las situaciones que ellos puedan sufrir en su día a día.

Speaker 1 [00:04:23] ¿Y dirías que las relaciones que se crean son más bien cooperativas o competitivas?

Speaker 2 [00:04:33] Yo que sé, un poco de todo. Cuesta, cuesta y es algo que hay que trabajar, eh... muchas... muy... bueno, sino diariamente pues prácticamente: lo que es la cohesión grupal, el sentido de que perteneces a un grupo, el sentimiento de cuidar también al otro, no? Yo creo que tendemos si no es no, supongo que por la sociedad lo que nos han enseñado a ser más individualistas y a ser más competitivos. Pero es algo ya estructural, no de la sociedad, de lo que nos han enseñado. Entonces yo creo que sí, que hay más, eh, actitudes competitivas que más cooperativas. Cooperativas son las que nosotros intentamos potenciar.

Speaker 1 [00:05:18] ¿En qué medida se desarrolló un sentimiento de pertenencia y orgullo en los residentes respecto al grupo y la comunidad terapéutica?

Speaker 2 [00:05:27] No, no entiendo la pregunta.

Speaker 1 [00:05:29] Que si en ellos se genera un sentimiento de pertenecer al grupo y estar orgullosos de ser parte del grupo, o más bien no lo rechazo.

Speaker 2 [00:05:37] Bueno, yo creo que sí. Generalmente se identifican los unos con los otros y sí que se identifican como un grupo, ¿no? un colectivo. Hay algunas personas que quizás individualmente no, pero porque no se sienten tan identificados con los compañeros o porque creen que que no forman parte de este colectivo. Pero yo creo que generalmente sí que ellos sienten que pertenecen a otros, en este caso a la comunidad y que pertenecen pues al colectivo de personas que han tenido o tienen problemas de adicción. Y se considera un grupo, ¿no? Sí, sí.

Speaker 1 [00:06:11] ¿Y cómo dirías que impacta este sentimiento en su comportamiento y su actitud respecto al tratamiento y convivir todos juntos dentro?

Speaker 2 [00:06:20] Bueno, es importante porque entonces es sentirse también que son... que están tratando con iguales, ¿no? Y eso es importante a la hora de lo que hablábamos también antes de que surjan pues actitudes más de cooperación, de que se sientan parte de un grupo, que se ayuden más entre ellos.

Speaker 1 [00:06:41] Vale. Cambiamos de bloque: disciplina consciente. Bajo la óptica estudiada, mientras que el régimen es un conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad. La disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad y utilidad de todas las normas. Por lo general, los usuarios tienen dificultades para cumplir con la normativa.

Speaker 2 [00:07:04] Sí, bueno, aquí en comunidad la normativa es muy extensa, ¿no? Todo tiene una norma, porque bueno, son 30 personas, cada uno con su historia de vida, con su personalidad. Entonces es necesario establecer unas normas muy definidas para que la comunidad pueda funcionar. Entonces, ¿cuando entran aquí tienen dificultades? Claro que tienen dificultades, porque yo misma, como trabajadora, cuando entré aquí, pues me costó aprenderme toda la normativa, porque no la entiendes. A medida que va pasando el tiempo, pues vas entendiendo el sentido que tiene cada una de esas normas y vas consiguiendo adaptarte al funcionamiento, ¿no? Pero por norma general, evidentemente al principio cuesta.

Speaker 1 [00:07:46] Si. Igual pueden ser un poco repetitivas pero ¿se le da valor a la comprensión de la necesidad de las normas y rutinas dentro de CT?

Speaker 2 [00:07:54] Se le da mucho valor porque cuando no entienden la normativa, entonces eso implica que hay conflictos diarios, ¿no? Hay una confrontación entre el equipo y el grupo, porque no entiendo esa norma, por qué eso tiene que ser así. Entonces se trabaja mucho con ellos la importancia de que haya una normativa y la importancia de cumplirla y la importancia de entender el sentido de esa normativa.

Speaker 1 [00:08:20] ¿Consideras que el funcionamiento de la comunidad terapéutica está orientado hacia la disciplina consciente? Qué es lo que explicaba antes de interiorizar todas las normas Entender para qué sirven y que son útiles

Speaker 2 [00:08:33] Claro, es que si no interiorizan todas esas normas y no entienden el sentido y no entienden el por qué, pierde sentido esa normativa. O sea, no se trata de cumplir una normativa, porque sí y ya está. Se trata de eso, pues que cumplan con esa normativa, como tú dices, de forma consciente, entendiendo el por qué tengo que seguir esa normativa y qué sentido tiene esa normativa y que no sea algo impuesto, sino que sea algo que parta de que el entendimiento de que esa normativa es necesaria.

Speaker 1 [00:09:03] ¿Y dirías que la mayoría de usuarios, cuando salen de CT han integrado la disciplina en su personalidad?

Speaker 2 [00:09:09] Hombre, yo te diría que la normativa que hay aquí es muy extensa, o sea, es un poco una burbuja. Creo que fuera toda esta normativa, o gran parte de la normativa que hay aquí fuera no tendría sentido, ¿no? Pero se trata sí, de eso, que cuando salgan fuera pues sí, aprendan pues eso, a respetar parte de esa normativa. No toda, pero parte de ella sí. Que es el sentido final de aprender a ponerse límites a uno mismo, poner límites a tu entorno, aprender a respetarte a ti mismo, a respetar a los demás, ¿no? Todo esto es un poco lo que la normativa también intenta, ¿no? Que se promuevan esos valores, esos objetivos luego de convivencia social.

Speaker 1 [00:09:57] ¿Crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento? O sea, la infraestructura, la limpieza, todo esto... las cosas más estéticas, la ropa...

Speaker 2 [00:10:11] Hombre, yo creo que las infraestructuras y todo eso hacen. Evidentemente, cuando vives en un entorno que es acogedor, digamos, que está cuidado, que hay unas buenas ventanas, unas buenas puertas, unas buenas infraestructuras... eso evidentemente influye en el bienestar. Igual que cuando tú tu casa la tienes bien adecuada, amueblada, no pasas frío, no pasas calor. Eso es importante, eh? De hecho, aquí se trabaja mucho con ellos eso, pues el cuidado del de la de las infraestructuras no, que al final es que es su casa durante nueve meses para que luego cuando salgan fuera, pues puedan reproducir lo mismo que aquí. La estética yo no estoy tan de acuerdo. Yo creo que bueno, que antiguamente quizás sí la estética estaba muy asociada a ciertos grupos ¿no?, pero que hoy en día entendemos que, o yo entiendo vaya, que cada uno puede ir vestido libremente como entienda y que eso no debería perjudicar a que una persona se pueda adaptar a un grupo o a una convivencia. No creo que sea... de hecho aquí tampoco... sí que intentamos que tengan un poco, que sí, que no tengan una estética muy radical porque sí, como por ejemplo los peinados y eso pues que durante este tiempo que estás en comunidad, pues que no vayas despeinado con una cresta, porque quizás ahora pues no te es necesario, pero no es necesario en el sentido de que tu energía la enfoques en cuidarte en tu interior, no en si llevo una cresta o llevo unos aros o unos tacones, no? Pero no porque eso vaya a influir en que esa persona se vaya a adaptar mejor o peor o vaya a hacer un tratamiento mejor o peor.

Speaker 1 [00:12:00] Vale. Siguiendo bloque Personalidad crítica. Se entiende por personalidad, crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás lo mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades y que es capaz de hacerlo de manera asertiva. Se promueve el desarrollo de la crítica entre los usuarios como parte del tratamiento. ¿Cómo se fomenta este aspecto?

Speaker 2 [00:12:21] Bueno, sí, yo creo que es otra de las bases del tratamiento, ¿no? Pues este enfoque, el enfoque de que es un tratamiento grupal. Entonces **constantemente les estamos pidiendo a ellos que hagan un trabajo de primero, de introspección, de ver cuáles son mis dificultades y cuáles son mis habilidades, mis competencias y en qué cosas tengo que trabajar y que también lo hagan entre ellos, ¿no? Pedimos que entre ellos pues se digan las cosas que creen que son positivas, competencias que tienen o cosas que tienen que mejorar los compañeros, ¿no?** Como forma pues que, eso, de que a veces uno mismo no ve ciertas dificultades y la importancia que tiene el grupo de que te pueda dar su opinión o te puedan poner de manifiesto ciertas cosas que tú no eres consciente.

Speaker 1 [00:13:13] ¿Y qué otros aspectos de la personalidad dirías que el tratamiento?

Speaker 2 [00:13:18] Bueno se trabaja, la autonomía, se trabaja la claridad ¿no? Se trabaja, pues el cuidado de, mira un poco relacionado con lo otro, el cuidado de tu entorno, el trabajar tu historia de vida. No sé, se trabaja muchísimas cosas, supongo que dependiendo de cada persona pues se trabajan también. Unas dificultades u otras.

Speaker 1 [00:13:48] ¿Y de qué manera se abordan esos aspectos para promover el desarrollo personal de los residentes?

Speaker 2 [00:13:58] Bueno, pues supongo que la suma de cada una de las actividades que se hacen. Hay un bloque de actividades... Bueno, está la terapia individual, luego están los grupos terapéuticos, donde se trabaja también todos estos aspectos, pero de forma grupal. Y luego también hay toda una serie de actividades más prácticas, más actividades, más relacionadas con los hábitos y hábitos de la vida, del día a día, que también nos sirven para trabajar, pues estas... las necesidades que cada persona tenga.

Speaker 1 [00:14:34] ¿Se trabajan cuestiones morales con los usuarios?

Speaker 2 [00:14:38] No

Speaker 1 [00:14:41] ¿No? ¿Se fomentan valores? Y cuáles serían estos.

Speaker 2 [00:14:46] Si lo que estamos hablando todo el rato. El respeto, el tratar al otro con igualdad de condiciones, la igualdad de derechos y deberes, pues bueno, si todos, no sé cual más.

Speaker 1 [00:15:04] ¿Y hay algún valor que tú pienses o se te ocurre que se debería trabajar y que no se esté haciendo por ahora? Algún valor o aspecto de personalidad que no se trabaje aquí y sería importante.

Speaker 2 [00:15:17] Yo creo que no. Se trabaja eso mucho, el compañerismo, el sentir que formas parte de un grupo, el respeto hacia el otro, el aprender a comunicarte, el... bueno, no sabría decirte. No.

Speaker 1 [00:15:36] Vale. El siguiente bloque sería autogestión. En este caso tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse a sí mismo. Para ello requiere necesariamente de formas de dirección y organización que velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad expresarse de manera ordenada. ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los residentes durante su estancia en comunidad terapéutica?

Speaker 2 [00:16:02] Bueno, aquí se intenta que sean lo más autónomos posibles y al final que el equipo tenga que intervenir lo mínimo posible, ¿no? Entonces para eso digamos un poco que ellos tienen una organización en que cada uno de ellos tiene unas tareas o tienen unos roles asignados que van cambiando a lo largo del tratamiento y entonces el equipo pues al final es un facilitador, ¿no? Alguien que bueno, que estamos para acompañar y para dar soporte, pero se pretende que ellos funcionen como grupo, como con la máxima autonomía que puedan, ¿no?

Speaker 1 [00:16:38] ¿Y podrías describir más o menos cómo se organiza la comunidad y qué responsabilidades tienen ellos?

Speaker 2 [00:16:43] Pues por ejemplo, aquí, por poner un ejemplo claro, pues por la mañana se hace la actividad de la laborterapia y digamos que la casa la llevan entre grupos eh solos. Entonces ahí están los encargados de dinamizar o de organizar que donde va a estar trabajando cada uno de los usuarios, ¿no? Cada uno, cada uno de los días del año. Entonces

ellos se distribuyen por responsabilidades diferentes, como pueden ser los que están en la cocina, los que están preparando el tabaco, los que están en la parte de higiene, los que están cuidando los exteriores, etcétera, etcétera. Entonces ellos se autogestionan y se organizan para que cada uno de ellos estén trabajando en alguna de esas responsabilidades.

Speaker 1 [00:17:33] ¿Y todos los usuarios pueden asumir las mismas responsabilidades?.

Speaker 2 [00:17:37] Es lo que se pretende. Pero quizás no todo es igual porque tenemos que tener en cuenta las competencias, las dificultades que tiene cada uno, ¿no? Hay responsabilidades quizás, que requieren, por ejemplo, de mucha atención o de mucha concentración y quizás de una persona que esa capacidad por ahora no la tiene conservada, pues quizás esa responsabilidad no la puede hacer, pero podrá hacer muchas otras.

Speaker 1 [00:18:02] Vale. ¿Se forman asambleas o espacios similares en que los residentes puedan coordinarse en sus responsabilidades, exponer sus opiniones o resolver sus diferencias? En caso afirmativo, ¿cómo se dinamizan dichos espacios?

Speaker 2 [00:18:15] Sí, de hecho, cada día hay un... Bueno, cuando se acaba la jornada de trabajo hay un tiempo que se pide al grupo o se acompaña al grupo para que puedan explicar o hacer transmisiones al resto del grupo sobre temas de organización o bueno, cosas del día a día o bueno se les da el espacio para que puedan diariamente, para que puedan expresar pues tanto cosas que han ido ocurriendo a lo largo del día como propuestas, como temas de como vamos a decidir hacer tal cosa.

Speaker 1 [00:18:52] Esto también ya lo hemos dicho un poco, pero ¿las responsabilidades asumidas por los usuarios son de carácter rotativo? ¿Todos tienen la oportunidad de ejercer liderazgo o ser responsables del grupo durante ciertas tareas?

Speaker 2 [00:19:02] Sí. Todos, como he comentado antes, todos los usuarios son responsables de alguna área de trabajo, digamos, y estas responsabilidades o áreas de trabajo se van rotando a lo largo del tratamiento. No están durante todo el tratamiento en una misma responsabilidad.

Speaker 1 [00:19:21] Y ya en el último bloque, sobre el trabajo productivo, se entiende por trabajo productivo aquel que va más allá del autoservicio y crea valor material. En la

actualidad no hay trabajo productivo, pero sí que se hace diariamente ergoterapia y laborterapia. ¿Podrías explicar en qué consisten?

Speaker 2 [00:19:39] Es un poco lo que he explicado antes. La laborterapia consiste en que hay diferentes responsabilidades que son necesarias para poder dar respuesta a las necesidades que hay cada día, ya sea a nivel de higiene, ya sean de cuidado de la casa, etcétera, etcétera. Entonces cada una de las personas usuarias, cada uno de los residentes, están cada día dinamizados en alguna de estas responsabilidades o son responsables también de alguna de estas responsabilidades. Entonces, pues eso es lo que explicaba antes, que estas responsabilidades a lo largo del tiempo, pues van rotando y se intenta que todos vayan pasando, pues si no todas, pues por todas las responsabilidades que puedan.

Speaker 1 [00:20:30] ¿Y la ergoterapia?

Speaker 2 [00:20:32] La ergoterapia es un ratito por la mañana, que es lo que le llaman la... Bueno, cuando hacen la limpieza de la casa, que la hacen entre todo el grupo que y cada uno está... de la misma manera, cada uno está dinamizado en un espacio de la casa y bueno, se dedican 3/4 de horas a la limpieza de todos los espacios de la casa.

Speaker 1 [00:20:55] ¿Y cuáles dirías que son los aspectos positivos de realizar todas estas tareas?

Speaker 2 [00:20:59] Bueno, coger rutinas, hábitos, higiene, el cuidado de uno mismo, el cuidado de tu entorno, el cuidado del de la casa, ¿no? En este momento en la que vives. Coger hábitos, hábitos sobre todo de limpieza, de capacidad... también se trabajan muchas otras cosas, muchas otras competencias capacidad de esfuerzo, constancia, el trabajo en equipo.

Speaker 1 [00:21:26] ¿Qué criterios se utilizan para asignar las áreas de trabajo a cada usuario?

Speaker 2 [00:21:32] Las áreas de ergotrabajo o laborterapia? Porque es diferente, en ergoterapia, que es la limpieza que hacen por la mañana, es el mismo grupo que se distribuyen donde va a estar cada uno limpiando y eso va cambiando de un día a otro. O sea, hoy a mí por ejemplo me toca limpiar el lavabo tal y mañana me toca limpiar las habitaciones. Va cambiando y es el mismo grupo quien lo organiza. Las responsabilidades, no

las responsabilidades es el equipo quien decide qué responsabilidad va a tener cada una de las personas. Y eso va un poco en relación a las capacidades y las competencias que tienen y las dificultades. Yo que sé, por ponerte un ejemplo, una responsabilidad que es despensa, que son los que cada día dedican un tiempo por la mañana a sacar, a organizar los ingredientes que van a tener que utilizar para el próximo día para cocinar. En esa responsabilidad, pues a veces hay bueno, pues intentan, ahí pueden haber compañeros que intenten manipular en el sentido de que pidan que saquen más comida de la que deben o que pidan que hoy saquen chocolate cuando no tocaba chocolate o tocaba otra cosa, ¿no? Entonces, quizás una cosa importante a trabajar con esa responsabilidad es el aprender a posicionarse. Aprender a poner límites y aprender a decir que no, ¿no? Entonces el equipo pues quizás pondrá ahí a trabajar a una persona que le cueste quizás posicionarse no con el objetivo de que las responsabilidades sirvan para y para trabajar competencias que las personas tienen que mejorar.

Speaker 1 [00:23:13] ¿El trabajo que realizan les proporciona algún tipo de cualificación profesional?

Speaker 2 [00:23:18] No.

Speaker 1 [00:23:20] ¿Y los usuarios tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo, como planificar, distribuir las tareas?

Speaker 2 [00:23:29] Si, se trata de que ellos tengan la máxima capacidad de autonomía, ¿no? Entonces si, ellos tienen que, con la ayuda del equipo, cuando lo necesiten, evidentemente con la supervisión del equipo, pero se trata de que ellos organicen como tienen que desarrollar esa responsabilidad y las tareas que tienen que hacer y que es prioritario, que no, que material necesitan, si es que necesitan material para hacer las diferentes tareas que tengan que hacer.

Speaker 1 [00:23:56] Y ya para acabar, ¿los usuarios salen de la comunidad preparados para emanciparse de manera autónoma?

Speaker 2 [00:24:02] Bueno, normalmente el proceso cuando salen de comunidades es que vayan al piso de reinserción. Porque la comunidad no deja de ser como una pequeña burbuja. Aquí todo está bueno, pues este... conviven aquí durante nueve meses, todo está como muy desestructurado, sí que ellos tienen cierta autonomía, pero no deja de haber una estructura muy clara, ¿no? de cuál es el funcionamiento, de qué cosas o qué actividades o qué tareas hay

que hacer en cada uno de los momentos del día, ¿no? Entonces, saltar de esto a estar viviendo totalmente independiente es un poco pasar del cero al 100. Entonces, se promueve o se intenta que después de comunidad pasen por piso de reinserción, donde se intenta que ya empiecen a tener más autonomía, pero siempre con la ayuda de un equipo de profesionales para luego en el plazo de unos meses o un año, ya sí que emanciparse del todo.

Entrevista 2

Speaker 1 [00:00:00] Brevemente, ¿podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

Speaker 2 [00:00:05] Yo empecé estudiando **Integración Social** y luego hice **Educación Social**. Y como experiencia he estado con niños, con personas con discapacidad y luego ya enseguida me metí en adicciones. Lo probé por probarlo y me encantó. Y bueno, llevo muchos años.

Speaker 1 [00:00:26] Desde la óptica en que se enfoca la presente investigación se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas por objetivos comunes que trabajan de manera conjunta y organizada y establecen una relación de iguales. Bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente el bienestar de todos y el bienestar de todos se determina por el bienestar de cada uno. ¿Dirías que la comunidad terapéutica a día de hoy tiene un carácter más colectivista o individualista?

Speaker 2 [00:00:53] La comunidad terapéutica, o sea, la base de lo que es comunidad terapéutica, es el tratamiento colectivista del grupo. Entonces, sigue teniendo este toque de colectividad.

Speaker 1 [00:01:08] ¿Crees que el enfoque colectivista puede contribuir positivamente al tratamiento de los residentes y a su posterior reinserción social?

Speaker 2 [00:01:14] Totalmente, totalmente. Es la base y es lo que ayuda a que la gente pueda cumplir sus objetivos individuales.

Speaker 1 [00:01:21] ¿Y has observado y podrías explicar algún ejemplo concreto de cómo el colectivismo ha contribuido positivamente al proceso de algún residente?

Speaker 2 [00:01:31] Pues bueno, ejemplos es que cada día hay ejemplos en cada usuario, pero por ejemplo **son personas que en el tema de rutina, de horarios, de hábitos, de higiene lo han dejado muy de lado por el tema del consumo. Y aquí el hecho de levantarse por la mañana, seguramente si estuvieran solos en casa no lo harían, pero como hay un colectivo, como saben que todos nos levantamos a la misma hora y tal, la gente se levanta.**

Speaker 1 [00:02:02] Entonces ¿de qué manera se fomenta el colectivismo aquí en la comunidad?

Speaker 2 [00:02:05] Eh Bueno, cómo se fomenta? Cómo se fomenta? Bueno, desde hacer grupos de autoayuda, entendiendo que todos son iguales, que tienen un mismo objetivo, que es el dejar de consumir. Y bueno, ayudarse mucho de tú a tú. Que no hay escalas, no hay jerarquías, de tú a tú. Y fomentar los valores de colectividad, pues la ayuda mutua, el compañerismo, el hacer cosas conjuntas.

Speaker 1 [00:02:44] ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre los compañeros?

Speaker 2 [00:02:50] Eh, eh, bueno, los vínculos que fomentamos es de grupo de autoayuda, de ayuda mutua. Entonces, eh, bueno, son 30 personas. Evidentemente no todo el mundo se lleva de la misma forma, pero siempre hay un ambiente de confianza. Eso no quiere decir que no haya conflictos en el día a día. Pero es un ambiente de confianza Y bien, eh, de igual a igual.

Speaker 1 [00:03:17] La siguiente pregunta ya está un poco contestada, pero ¿consideras que las relaciones suelen ser más bien cooperativas o competitivas?

Speaker 2 [00:03:24] No, cooperativas cooperativas es lo que se fomenta aquí.

Speaker 1 [00:03:29] Y se dan?

Speaker 2 [00:03:30] Y se dan. Si que a lo mejor alguien acaba de entrar y viene con las mismas actitudes de la calle y puede haber pues esa competitividad y tal, pero desde aquí lo que es la presión de grupo y lo que es la comunidad terapéutica en general hace que eso vaya cambiando a algo más cooperativo.

Speaker 1 [00:03:50] ¿En qué medida se desarrolla un sentimiento de pertenencia y de orgullo en los residentes respecto al grupo y la comunidad terapéutica?

Speaker 2 [00:03:58] Eh. En qué medida se desarrolla el sentimiento de pertenencia? Sí, bueno, es algo que trabajamos desde el primer día, no que se sientan iguales, no en el momento que todo el mundo hacen las mismas actividades, que mi éxito también depende de

tu éxito... ¿no? Y que vamos todos como enlazados. Yo creo que se fomenta este sentimiento, ¿no? De... bueno me siento a gusto, ¿no?, en este grupo, formo parte de él.

Speaker 1 [00:04:23] ¿Y cómo dirías que impacta este sentimiento en la actitud que ellos tienen respecto al tratamiento y la convivencia?

Speaker 2 [00:04:31] Bueno, yo creo que es básico este sentimiento por el hecho de que son personas que han quedado muy excluidas y que la última parte del consumo, de la adicción... la mayoría han consumido solos, excluidos, se han apartado de todo y el hecho de volver a pertenecer, a pertenecer a un grupo es como que la autoestima ¿no? eh les ayuda mucho.

Speaker 1 [00:04:56] Sobre la disciplina consciente, bajo la óptica estudiada, mientras que el régimen es el conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad, la disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad y utilidad de las normas. ¿Por lo general, los usuarios tienen dificultades para cumplir la normativa?

Speaker 2 [00:05:17] Sí, claro. Tienen dificultades porque tienen esa conducta adictiva que es muy... Ya la transgresión de la normativa ya tiene que ver con la conducta adictiva. Pero es algo que precisamente les va bien la norma para empezar a cambiar todo esto, ¿no?

Speaker 1 [00:05:36] ¿Se le da valor a la comprensión de las normas, las rutinas? O sea que entiendan la justificación de cada norma.

Speaker 2 [00:05:44] Sí. Sí, cada día se hacen transmisiones de normas, de la normativa, de todo. Sí, sí.

Speaker 1 [00:05:51] ¿Los residentes son capaces de identificar la utilidad de cada una de las normas? Por lo general.

Speaker 2 [00:05:57] Eh. Sí. Si que con el tiempo. Quizá al principio es un poco bueno, me dejo llevar por el grupo, ¿no? Y luego van entendiendo el por qué. De hecho el trabajo educativo pues es precisamente que las personas cumplan esa norma, no porque lo digo yo, sino porque tengo yo esa necesidad de llevar la norma.

Speaker 1 [00:06:19] Vale. Esto respondía también un poco, eh? ¿Consideras que el funcionamiento de la CT está orientado hacia la disciplina consciente?

Speaker 2 [00:06:27] Si

Speaker 1 [00:06:28] ¿Crees que la mayoría de usuarios salen de la comunidad terapéutica habiendo integrado en su personalidad la disciplina?

Speaker 2 [00:06:34] Sí, yo creo que sí. Sí, sí, sí, porque todos salen, eh, teniendo muy claro, eh, que necesitan un orden en la vida, ¿no? Salen aquí con un planificado de vida, lo que es el preproyecto. Mmm. Bueno, sí.

Speaker 1 [00:06:51] ¿Se le da valor a los elementos estéticos de la comunidad terapéutica? ¿De qué manera?

Speaker 2 [00:06:58] Elementos estéticos, a qué te refieres?

Speaker 1 [00:07:00] Pues eh, a nivel de la ropa, la infraestructura, la limpieza... como la parte bonita de las cosas.

Speaker 2 [00:07:10] No sé, por ahí no lo entiendo, eh?

Speaker 1 [00:07:12] Bueno, la siguiente pregunta, por si te sirve, sería ¿Crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento? O sea, el hecho de que....

Speaker 2 [00:07:17] Estética propia, es decir, ¿mi forma de vestir?

Speaker 1 [00:07:21] La propia y a la vez la de la casa. Pues que la casa esté yo que sé, que sea bonita. Que sea acogedora.

Speaker 2 [00:07:29] Bueno, yo creo que es importante. El entorno tiene que favorecer eso. No? Que? Que esté... **Que la casa esté ordenada, ¿no?, que si está ordenada de alguna forma también me ayuda a ordenarme** ¿no? Que sea acogedor, que haya espacios que fomente eso, que podamos estar todos juntos. Esto es importante. Que los espacios de terapia sean cómodos, favorables para la terapia. Aquí como estamos en la montaña también el tema de la naturaleza de trabajar desde la naturaleza tal también creo que ayuda mucho.

Speaker 1 [00:08:03] Era eso, por ahí iba la pregunta. Buen, personalidad crítica. Se entiende por personalidad crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás lo mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades. Y que es

capaz de hacerlo de manera asertiva. ¿Se promueve el desarrollo de la personalidad crítica entre los usuarios como parte del tratamiento?

Speaker 2 [00:08:23] Si, cada día

Speaker 1 [00:08:24] ¿Y cómo se fomenta esto?

Speaker 2 [00:08:26] Bueno, pues cada turno de la ayuda mutua, la ayuda mutua también es una crítica positiva, ¿no? desde, eh, a veces eh, ver mis dificultades es muy difícil, pero ver las del otro es fácil, ¿no? Es poder comunicarle al otro por dónde está... bueno, por donde se está equivocando, ¿no? Al igual manera que el otro me lo va a decir a mí, que me cuesta verlo. Intentamos que siempre la crítica sea constructiva, sea desde un diálogo positivo.

Speaker 1 [00:08:59] ¿Y qué otros aspectos de la personalidad se trabajan durante el tratamiento?

Speaker 2 [00:09:02] ¿Aspectos de la personalidad? Bueno, depende de cada persona, claro. Hay gente que necesita un tema más de posicionamiento ¿no? De hacerse escuchar, de tener voz dentro de un sitio, ¿no? De tomar decisiones... Y hay otras personas que todo lo contrario, que a lo mejor lo que se tienen que trabajar es más un aspecto de humildad, de escuchar más eh? Bueno, depende también temas de conflicto, ¿no? Resolución de conflictos también tratamos... bueno, depende de la persona.

Speaker 1 [00:09:40] ¿Y se trabajan cuestiones morales con los usuarios?

Speaker 2 [00:09:43] Uy, estos son temas a debate, eh? A ver, el tema moral no me gusta mucho porque al final cada uno eh. Bueno, claro, depende de lo que entiendas...

Speaker 1 [00:09:55] Bueno en relación a lo que está bien y lo que está mal.

Speaker 2 [00:09:59] Claro, aquí damos mucha autonomía a la persona que decida lo que quiere hacer, lo que está bien y lo que está mal. Evidentemente dentro de unos márgenes. Si uno piensa que está bien pegarle un puñetazo a alguien, pues verdad que no le vamos a dejar. Pero bueno, desde un tema de respeto ¿no? Pero no, no venimos aquí a dictar lo que está bien, lo que está mal. No somos nadie. La persona decide en su vida lo que quiere, que a partir de ahí le vamos a acompañar, siempre y cuando le podamos acompañar.

Speaker 1 [00:10:30] ¿Qué valores dirías que se fomentan principalmente?

Speaker 2 [00:10:32] Pues eh, valores? Pues el compañerismo, la gratitud eh... El ver al otro, no el... La conducta adictiva muchas veces hace que la persona se vuelva muy egoísta, no quiere decir que lo sea, sino que la conducta adictiva le vuelva así, no? Entonces que vuelva a preocuparse de todo el entorno, no el cuidado del entorno. Si, no sé, no se me ocurren más.

Speaker 1 [00:11:11] Luego también es un poco difícil, pero ¿hay algún valor, aspecto moral o de la personalidad que crees que sería importante trabajar y no se esté haciendo por el motivo que sea? O sea algo que tú qué crees que sería importante, pero por lo que sea, no se hace.

Speaker 2 [00:11:32] Ahora no se me ocurre ninguno.

Speaker 1 [00:11:11] Vale. La autogestión en este caso tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse a sí mismo. Para ello requiere necesariamente de órganos de dirección y organización que velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad de expresarse de manera ordenada. ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los residentes durante su estancia en CT?

Speaker 2 [00:11:55] Bueno, o sea, el tratamiento, uno de los objetivos es esto, ¿no? La autonomía de que cada uno se gestione de manera autónoma.

Speaker 1 [00:12:04] ¿Y como grupo se autogestionan también?

Speaker 2 [00:12:07] Sí, sí. Siempre hay el equipo educativo que les ayuda para esta autogestión.

Speaker 1 [00:12:14] Si puedes describir cómo se organiza la CT y qué tipo de responsabilidades se confía a los usuarios.

Speaker 2 [00:12:23] Eh Bueno, los usuarios llevan toda la casa. Desde despacho, que son los que dinamizan; los que están en cocina, los que están en jardines, los que están de responsables de día.... Esto lo hace despacho, que so los usuarios. También el tema de la limpieza lo dinamizan los usuarios, eh? Bueno, todo el día a día. Evidentemente todo, de alguna manera lo miramos el equipo, pero lo miramos el equipo para evitar que haya

favoritismos entre ellos o que haya historias raras, pero sí se les acompaña que lo gestionen todo desde el propio grupo.

Speaker 1 [00:13:06] ¿Y todos los usuarios pueden asumir las mismas responsabilidades?

Speaker 2 [00:13:11] Las responsabilidades se dan según objetivos. Entonces, según el objetivo de tratamiento que tenga la persona, le daremos la responsabilidad que más le ayude a cumplir ese objetivo.

Speaker 1 [00:13:26] ¿Se forman asambleas o espacios similares en que los residentes puedan coordinarse en sus responsabilidades, expresar sus opiniones o resolver sus diferencias. Y en caso afirmativo, ¿cómo se dinamizan estos espacios?

Speaker 2 [00:13:39] Bueno. De laborterapia, por ejemplo, hay una vez a la semana la reunión de responsabilidades, que se habla un poco de eso, del trabajo que hace cada uno y se organizan y se dan ideas entre ellos. Sería esto, una vez a la semana. Y luego, para temas más emocionales y tal, está la reunión de noche que... bueno esto tiene que ver más con responsabilidades?

Speaker 1 [00:14:08] Bueno también es expresar sus opiniones o resolver sus diferencias...

Speaker 2 [00:14:11] Bueno, si hay algún conflicto o hay alguna opinión que se quiera expresar y tal, lo hacen en reunión de noche que se hace cada día, de lunes a domingo.

Speaker 1 [00:14:21] ¿Las responsabilidades asumidas por los usuarios son de carácter rotativo? ¿Todos tienen la oportunidad de ejercer el liderazgo, el liderazgo o ser responsables del grupo?

Speaker 2 [00:14:31] Si, la responsabilidad son rotativas. Todos tienen la oportunidad de ejercer liderazgo? Si. Hay una responsabilidad, que es el responsable del día que es que una persona, dinamiza todo el grupo y esto cada día es una persona diferente, con lo cual todos hacen de responsable del día y todos ejercen este papel de dinamizar a todo el grupo ese día.

Speaker 1 [00:14:58] Vale ya el último bloque. El trabajo productivo se entiende por trabajo productivo que el que va más allá del autoservicio crea valor material. En la actualidad no hay trabajo productivo, pero sí que se hace, ergoterapia y laborterapia. ¿Podrías explicar en qué consisten?

Speaker 2 [00:15:14] Bueno, la ergoterapia es un poquito el trabajo del día a día y aquí incluimos lo que es la limpieza de lavadoras, todo eso y la laborterapia, intentamos que las personas vuelvan a recuperar todo lo que son hábitos relacionados con el trabajo. Aquí no vienen a aprender ningún taller ni nada, pero sí que lo que son más temas transversales de competencias laborales, pues eso, trabajar en equipo, hacer proyectos, empezar una cosa y acabarla, eh bueno, un poquito de esto que les va a ayudar en cualquier trabajo.

Speaker 1 [00:15:58] ¿Y cuáles dirías que son los aspectos positivos de estas tareas?

Speaker 2 [00:16:03] El valor de volver a recuperar estas estas competencias que les van a servir a la hora de cualquier trabajo.

Speaker 1 [00:16:12] ¿Qué criterios se utilizan para asignar áreas de trabajo a cada usuario?

Speaker 2 [00:16:17] Esto como he dicho antes, es según los objetivos de la persona. Pongo un ejemplo, alguien que necesite cuidar de su entorno porque no lo ha hecho muchos años y tal... necesita cuidar del entorno. Pues a lo mejor le daremos que cuide de los jardines, por ejemplo. Alguien que necesite posicionarse porque nunca dice nada y se lo traga todo tal, pues a lo mejor la vamos a decir que haga despacho, por ejemplo, según objetivos de la persona.

Speaker 1 [00:16:50] Y crees que el trabajo productivo propiamente dicho, que es lo que hablábamos antes, de que va más allá del autoservicio que da material... a la medida de las capacidades de cada usuario podría tener un impacto positivo en el tratamiento. O sea, ¿crees que sería como algo bueno añadir al tratamiento del trabajo productivo?

Speaker 2 [00:17:06] ¿Trabajo productivo que era? ¿o sea como lo definían?

Speaker 1 [00:17:09] Aquel que va más allá del autoservicio y crea valor material. O sea que hacen cosas como para mejorar la casa, pero son confusas como para ellos mismos. No es algo que sea como para lo externo. No sé, por ejemplo, tener un taller de algo y reparar cosas del pueblo o venta de los productos del huerto como algo más a escala de producir.

Speaker 2 [00:17:31] Bueno. Yo no estoy de acuerdo. Cuando hay algo económico detrás, de ganar dinero, no estoy de acuerdo porque entonces el trabajo terapéutico es como que queda de lado. Y parece que es más importante el ganar dinero, ¿no? hacer muchas cosas para ganar dinero. Y no te centras tanto en lo que es más educativo, ¿no? detrás de todo esto. O sea, a mí

que los jardines estén bonitos o feos en realidad me da igual. O sea, lo que me importa es que esa persona esté ahí cada día, que tenga esa paciencia de regar, cada día, de cuidar... Eso es lo importante.

Speaker 1 [00:18:12] ¿El trabajo que realizan aquí en CT les proporciona algún tipo de cualificación profesional? O sea, por ejemplo, la gente que está en el taller tiene una cualificación...

Speaker 2 [00:18:24] No. Otra cosa es lo que él aprenda, ¿no? Que al final sí que aprendes alguna cosa, pero a nivel formal no tienen ninguna cualificación profesional.

Speaker 1 [00:18:36] ¿Los usuarios tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo, como planificar, distribuir tareas..?

Speaker 2 [00:18:44] Sí, sí, sí lo hacen. Lo hacen ellos, todo lo que es la planificación y tal. Sí, incluso hacer proyectos los hacen ellos. Sí.

Speaker 1 [00:18:52] Y ya para terminar, ¿los usuarios salen de la CT preparados para emanciparse de manera autónoma?

Speaker 2 [00:19:00] Y bueno, depende de cómo entren. Claro, aquí son nueve meses, entonces, en nueve meses se hace mucho cambio, pero evidentemente, si tú te has llevado una vida autónoma es muy difícil que en nueve meses ya lo aprendas todo y ya... venga. Hay gente que sí, que a los nueve meses lo que hace es recuperar un poquito lo que había perdido, pero que ya tenía una vida autónoma. Entonces puedes salir con una vida autónoma pero claro depende del nivel en el que entren, pero ahora que mejora, seguro, eso seguro. Pero que hay gente que necesita pues continuar tratamiento en un piso de reinserción o en otros servicios.

Entrevista 3

Speaker 1 [00:00:01] Bueno, ¿brevemente podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

Speaker 2 [00:00:06] Sí. Yo estudié **Integración Social** siendo muy jovencita, con 19 años y me supo a poco. O sea, es un módulo de grado superior que dura dos años. Y hice las prácticas en un centro obert. Me gustó, pero me quedé con ganas de más. Luego estudié **Educación Social** e hice las prácticas en un espai jove, pero para personas con dificultades. También me gustó bastante y decidí no quedarme ahí. Empecé psicología. Tengo lo que equivale a un par de años, pero ahí se quedó. Y aparte, he hecho cursos de trastornos de conducta y de cosas que pienso que me pueden ayudar en mi trabajo y ya está.

Speaker 1 [00:00:47] ¿Y como experiencia laboral?

Speaker 2 [00:00:50] Mi experiencia laboral... estuve en un instituto con lo que en aquel entonces se llamaba aula de extracción. Estuve un año y medio y estuve con menores en situación de riesgo social, pero un riesgo social poco común, digamos, no? Familias desestructuradas, consumo de drogas muy temprano e incluso muchos temas judiciales que sorprenden en personas tan jóvenes. Eh y de cara a educadora he estado con más en centre obert que decidí que no era lo mío. Y con menores inmigrantes, pero poco tiempo. Y aquí.

Speaker 1 [00:01:28] Pues empezando con el enfoque colectivista... Desde la óptica en que se enfoca la presente investigación se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas por objetivos comunes que trabajan de manera conjunta y organizada y establecen una relación de iguales. Bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente el bienestar de todos y el bienestar de todos se determina directamente por el bienestar de cada uno. Teniendo en cuenta esto, ¿dirías que las comunidades terapéuticas a día de hoy tienen un carácter más colectivista o individualista?

Speaker 2 [00:01:59] Hombre, yo pienso que el fundamento de una comunidad terapéutica es de carácter colectivista. Por qué? Porque se pretende el trabajo en grupo y a partir de ahí que cada persona trabaje sus necesidades individuales. Es difícil. Es difícil adaptar el PTI el plan de trabajo individualizado y hacer que de alguna manera concuerde con el trabajo en equipo que hacen ellos que hace el grupo. Es difícil, pero no imposible, sobre todo si haces entender al grupo que cada persona tiene sus necesidades educativas que han llevado a consumo de

sustancias, pero que la raíz del problema es la adicción y es la misma. Y desde ahí intentamos trabajar de forma colectiva.

Speaker 1 [00:02:39] Entonces, personalmente, ¿tú crees que el enfoque colectivista puede contribuir positivamente al tratamiento de los residentes?

Speaker 2 [00:02:45] Sí, el simple hecho de saber que hay personas que viven situaciones como la tuya te hace entender de que no estás solo, no? El hecho de poder reflejar tus problemas en otras personas. Las reuniones de noche, cuando comentan situaciones que muchos han vivido y las reconocen como propias. Ayuda mucho aceptar el problema y entender que bueno, que es una dificultad que has tenido, que no debería haber culpa y que si los demás van pudiendo salir de ello, tú también podrás. Ahí está el tema de que hayan fases de tratamiento y que las fases más avanzadas hagan de transmisores a las fases más primarias.

Speaker 1 [00:03:23] ¿Y de qué manera se fomenta el colectivismo en el centro?

Speaker 2 [00:03:27] Bueno, a partir, diría yo, más bien del trabajo en equipo. Aquí, en comunidad terapéutica, como tú ya sabes, hay áreas que pretenden de alguna manera, mmm, recuperar los valores laborales. Para ello han de trabajar en equipo y eso supone confiar en el otro y el reparto de funciones. Y considero que les ayuda a saber trabajar en equipo. Y de cara a una reinserción social evidentemente somos un ser social por naturaleza y vamos a tener que confiar en el otro y desde aquí se implanta esa pequeña base.

Speaker 1 [00:04:05] ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre los compañeros?

Speaker 2 [00:04:08] Pues depende también de la fase del tratamiento en la que se encuentren normalmente. Y ellos aquí llegan muy asustados y buscan gente con la que estar directamente, ya sea normalmente a partir de una relación de colegueo, de establecer algún punto en común, ya sea hasta la sustancia en cuestión de consumo, hasta el tipo de música o no pretenden vincularse con los otros a partir de cosas en común que al principio no tienen por qué ser necesariamente positivas y normalmente no lo son. Poco a poco, también depende de la intención con la que venga la persona esas relaciones se establecen más por afinidades personales y no tanto sociales. Y como... ¿que más me preguntabas?

Speaker 1 [00:04:49] ¿cómo son los vínculos que suelen formarse?

Speaker 2 [00:04:52] Sí, bueno, pueden ser desde vínculos muy tóxicos que pasan por las relaciones afectivas, que a veces se dan en comunidad y no son adecuadas hasta vínculos bastante positivos. Que se traduce en el grupo de autoayuda en pequeña versión, en un contacto de ayuda mutua. Eso sería lo ideal, aunque no se dan todos los casos.

Speaker 1 [00:05:11] Entonces, también relacionado con esto, ¿por lo general las relaciones suelen ser más bien cooperativas o competitivas?

Speaker 2 [00:05:18] Yo creo que a nivel de competición no se puede hablar de competición dentro de comunidad terapéutica, porque la meta, digamos, es la misma y la consecución de la misma irá en función de las características personales de cada persona. Por lo tanto, de competición como tal no podemos hablar de cooperación sí, aunque cuando no se da esa cooperación, normalmente es una rivalidad fruto de una enemistad o de me caes mal y te voy a destacar por eso y voy a intentar que fracasas, pero no para ser yo mejor, sino directamente para que tú te fastidies. O sea, no hay una competitividad por ver quién lo hace mejor o ver... No diría que de competitividad aquí no podemos hablar de ello.

Speaker 1 [00:05:57] ¿En qué medida se desarrolla un sentimiento de pertenencia y un sentimiento de orgullo en los residentes respecto al grupo y la comunidad?

Speaker 2 [00:06:04] Vale, el sentimiento de pertenencia se desarrolla mucho en la primera fase cuando se hacen salidas culturales. Además, es un objetivo de las mismas. Tienen que sentirse parte de algo que forman parte de algo más grande y que contribuyen a ello de forma positiva. Al fin y al cabo, un educador social lo que pretende es que una persona que por unas circunstancias que se den en esa determinada persona, pueda vincularse a la sociedad de la manera más adecuada posible y también teniendo en cuenta la individualidad de esa persona. Por lo tanto, el sentimiento de pertenencia sería importante formarlos aquí para que en un futuro esa persona se sienta parte de una sociedad y quiera contribuir a ello, ya sea a partir del trabajo, a partir de colaboraciones a lo que sea, a partir de un ocio saludable. Entonces, ¿orgullo? Bueno, este orgullo a veces se puede malentender como una discriminación positiva, ¿no? como yo soy un yonqui, pero voy a salir de esto. Este tipo de orgullo tampoco es un orgullo sano. No es algo que pretendamos que se difunda aquí dentro. Mmm. Bueno, es directamente no eres ni peor ni mejor que yo por tener una adicción. Por lo tanto, no vamos a promover ese tipo de orgullo. Lo que sí que vamos a intentar es un sentimiento de pertenencia, un arraigo a algo que normalmente han perdido a lo largo de su vida, ya sea a

nivel familiar, social y normalmente de todo ese ámbito. Por lo tanto, el sentimiento de pertenencia si está bien que ancla en algo, ¿no? Llevan mucho tiempo vagando por ahí sin una adaptación familiar adecuada, sin una sociedad que los acoja, sino que los segrega... también por sus propios actos. Entonces, vamos a intentar promover un sentimiento de pertenencia de que somos personas en rehabilitación. Y no vamos a promover un sentimiento de orgullo, de ese orgullo malsano del que hablábamos. Ahora, uno si que puede estar orgulloso de salir de la droga. Es algo sumamente difícil y es algo que ha de hacerlo sentir bien, pero no como respecto a otras personas. Bueno, no sé si me explico.

Speaker 1 [00:08:02] Mmm sii. Bueno, la siguiente pregunta era ¿cómo impacta? Yo creo que ya más o menos lo han explicado.. ¿cómo impacta el sentimiento en la actitud que tienen respecto al tratamiento y la convivencia entre ellos?

Speaker 2 [00:08:13] Sí, bueno, pues lo que decíamos, el sentimiento de pertenencia lo que hará es que sean más cooperativos, como hablábamos al principio, y normalmente el grupo funciona mejor si se establecen este tipo de... Bueno, este tipo de comportamientos. ¿La actitud hacia el tratamiento? Bueno, eso como tú ya has visto varía en función de cómo esté la persona a nivel personal y anímico, pero por lo general quien acaba un tratamiento acaba teniendo una actitud adecuada, una convivencia adecuada y un comportamiento dirigido a una rehabilitación.

Speaker 1 [00:08:46] El siguiente bloque es sobre la disciplina consciente. Bajo la óptica estudiada. Mientras que el régimen es el conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad. La disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad y la utilidad de todas las normas. Entonces, por lo general, ¿los usuarios tienen dificultades para cumplir con la normativa?

Speaker 2 [00:09:08] Sí, o sea, dificultades para cumplirla no porque sea difícilísimo la normativa, sino sencillamente han de entenderla para querer cumplirla. O sea, las dificultades que encontraríamos respecto a la normativa es entender el sentido que tienen las mismas. Aquí hay normativas, pues, muy sencillas, pero que no acaban de entender, como el hecho de que solo puedan usar una cucharada de azúcar y que ellos te dicen ya te compro yo un kilo de azúcar, No, no quiero un kilo de azúcar. Quiero que seas capaz de limitarte al consumo de una cucharada de azúcar. Entonces si esas dificultades se producen para para cumplir la

normativa, es por falta de entendimiento, no por dificultades físicas ni psicológicas para llevarlas a cabo.

Speaker 1 [00:09:50] Vale, entonces entiendo que sí, que se le da valor a que comprendan la necesidad de esas normas.

Speaker 2 [00:09:55] Es básico. Si no comprende las normas, si esa persona no inicia un tratamiento bien hecho. O sea, es básico que una persona que entra a un tratamiento quiera dejar de consumir y que entienda que ha de dejarse guiar por unos profesionales que no, que siguen un programa, que no los hemos inventado nosotros, sino que ha funcionado desde hace décadas. Entonces, el hecho de que comprendan que han de existir unas normas y de que esas normas tienen un sentido, es absolutamente básico para que una persona pueda hacer un tratamiento.

Speaker 1 [00:10:24] ¿Consideras que el funcionamiento de la CT está orientado hacia la disciplina consciente?

Speaker 2 [00:10:30] Sí. Eh bueno, lo que aquí estamos llamando de manera consciente podríamos traducirlo en lo que nosotros decimos saber ponerse límites a uno mismo, ¿no? ¿La disciplina? Pues desde levantarse por la mañana y entender que si no me levanto ya estoy empezando a entrar en un proceso de apatía que me puede llevar a una recaída. Y el hecho de yo obligarme y ponerme el límite de decir no, no me voy a quedar en la cama, me voy a levantar, ya es un... Que esa persona entienda eso y lo lleve a cabo, ya estamos hablando de una disciplina consciente y eso se reproduce durante todo el día. O sea, ya sabes que el horario de CT está absolutamente marcado por espacios de tiempo muy cortos en los que se cambia de actividad. Y si no existe esa disciplina consciente, que iremos intentando que la persona adquiera durante a lo largo del tratamiento. No vamos a intentar que nadie entre haciéndolo todo perfecto, pero sí que vamos a ir dirigiendo el camino de esa persona hacia ponerse límites o hacia esta disciplina consciente.

Speaker 1 [00:11:31] ¿Y crees que la mayoría de los usuarios salen de la CT habiendo integrado en su personalidad la disciplina ?

Speaker 2 [00:11:35] Depende de la forma en que salgan. Evidentemente, si salen con una alta terapéutica, nosotros consideramos que hemos llegado hasta donde hemos llegado. También podríamos hablar de capacidades distintas y de necesidades educativas distintas.

Hemos tenido casos en el que sencillamente una persona se levante a la hora, tenga hábitos de higiene y sea capaz de venir a todos los grupos, será suficiente para darle una alta terapéutica. En cambio, si consideramos que esa persona tiene una capacidad más elevada y de integración de conocimientos, apretaremos más, ¿no? O sea, intentaremos trabajar todo lo posible. Entonces, hay altas voluntarias que sí han integrado esa disciplina en su personalidad y hay altas. Ay altas... ¿he dicho voluntarias? Pues no, altas terapéuticas. Perdón. Y hay altas terapéuticas que hemos llegado hasta donde hemos llegado y es una frustración que hay que aceptar.

Speaker 1 [00:12:27] Vale. Entonces, sobre la estética de la disciplina, ¿crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento? Cuando hablamos de estética, eh, incluye tanto como la imagen personal de las personas, como las infraestructuras, como son estéticamente, como están de limpias, ordenadas... Todo, el conjunto.

Speaker 2 [00:12:46] Vale. Eh, Si quieres, primero hablamos de la estética del CT, vale. Y luego hablamos de la estética personal. Si hablamos de la estética de CT, eh? Normalmente la impresión que se llevan ellos es, es una masía vieja, es una masía tal. Pero luego entran, lo ven todo ordenado, lo ven todo limpio y eso da paz de alguna manera. De la misma manera que dicen **si estás preocupado por algo, tienes problemas, empieza por ordenar tu habitación.** Pues aquí intentamos que eso se lleve a cabo. Entonces, la estética de este centro es una estética sencilla, es una estética antigua, pero es una estética sólida. Es una estética que sigue, que sigue este tipo de orden, desde los armarios hasta el comedor hasta los cajones de la cocina. Todo tiene un orden. Entonces, si hablamos de estética, la estética aquí es bastante básica, es todo. Como tú has visto, todo muy blanco, muy ordenado, digamos. Y muy sencillo. Muy rústico, no? También se puede dar a entender a las personas que llegan, que no hace falta más para tener una vida tranquila. Y si hablamos de la estética personal, no sé si quieres entrar en eso....

Speaker 1 [00:13:49] Bueno si. Si quieres o si hay algo que puedas decir sobre ello.

Speaker 2 [00:13:52] Bueno, cada uno tiene su estética y normalmente la estética está muy asociada a la forma de vida de cada persona. Tenemos desde el típico punky que viene con sus pendientes, con su cresta, con sus piercings. Y está bien que vengan así. Lo que intentamos desde aquí es que ese tipo de estética que está muy asociado en el caso de esa persona a su consumo de drogas, deje de ser tal como es, ¿no? Entonces la persona se plantea

vamos a intentar quitarte esos pendientes durante un tiempo, luego te los vuelves a poner si quieres. O el pelo pónelo de una manera más neutral para que esa estética no condiciona tu conducta, porque en muchos casos va a ser así, ¿no? Y a veces desvinculando a la persona de esa estética asociada a una tribu urbana, a una creencia o una ideología, a un grupo de fútbol o a lo que sea, quitar o sacar a esa persona de ese contexto produce que empiece un cambio identitario, o sea, que esa persona se conozca sin estar asociado a todo ese contexto del que hablábamos. Si luego esa persona quiere recuperar esa estética, tampoco estará mal. Pero vamos a intentar que haya un cambio de pensamiento respecto a las asociaciones que se hacen respecto a la estética.

Speaker 1 [00:15:06] Sobre la personalidad crítica, se entiende que es aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás la mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de dificultades y que es capaz de hacerlo de manera asertiva. ¿Se promueve el desarrollo de la capacidad crítica de los usuarios como parte del tratamiento y si es que sí, como se hace?

Speaker 2 [00:15:24] Sí que se promueve. Es básico. Digamos que es lo que intentamos durante todo el tratamiento. Si entendemos por personalidad crítica, repetimos lo de antes como la capacidad de ponerse límites a uno mismo, a los demás y tratar los problemas de una forma asertiva y adecuada. Saber expresar quejas. Saber expresar. Buenos, deseos, pensamientos... de una forma en la que uno no se dañe ni haga daño a los demás... Bueno, es lo que pretendemos. Eso requiere de por sí, una gestión emocional que normalmente tienen que aprender a hacer. Sí. El objetivo sería que lo hicieran de una forma asertiva y sobre todo, que sean capaces, primero, que sean capaces de expresarlo, puedan y lo hagan como puedan y luego trabajaremos que se haga de una manera asertiva.

Speaker 1 [00:16:13] Vale... ¿En qué otros aspectos de la personalidad se trabajó durante el tratamiento? Más allá de la personalidad crítica.

Speaker 2 [00:16:21] Bueno, aspectos de personalidad. Bueno, podríamos decir que intentamos fomentar una autoestima sana que no esté basada en castillitos de arena, que no esté basada en una estética ni en un intento de agradar a los demás. Ni en una forma de retar tampoco ¿No? Intentamos que una persona se acepte a sí misma tal y como es y se quiera tal y como es. Y a partir de ahí ya iremos trabajando aquellas necesidades que se encuentren, ¿no? Si una persona tiene una autoestima elevada o tiene una buena autoestima, posiblemente

tendrá más facilidad para ser asertiva con los demás y no tendrá una connotación de reto, ni de ira, ni de nada. La forma de hablar con los otros.

Speaker 1 [00:17:01] ¿Y de qué manera se abordan todos los aspectos que tienen que ver con la personalidad y el desarrollo personal?

Speaker 2 [00:17:05] ¿Cómo se trabajan? Pues a partir de los destaques, ¿no? A partir de las pequeñas acciones que se han de hacer unos a otros para saber posicionarse, aceptar y recibir críticas y saber y poner límites a uno mismo y a los demás. Digamos que a partir de ahí iremos trabajando la forma en la que la persona hace este tipo de críticas o de ese tipo de peticiones a los demás y cómo recibe cuando se le hacen a ellas. Y bueno, también a partir de la terapia cognitivo conductual que se da en los espacios con el psicólogo y que también ayudarán a detectar aquellas necesidades educativas personales que se trabajarán ya en el espacio abierto de la casa.

Speaker 1 [00:17:45] ¿Se trabajan cuestiones morales con los usuarios?

Speaker 2 [00:17:49] Sí. A ver, en cuestiones morales, mmm trabajamos que estén de acuerdo con las normas sociales, que al fin y al cabo robar es malo, que matar es malo, que pegar es malo y que tratar a los demás como te gustaría que te trataran a ti es lo más adecuado que se puede hacer. Ahora si nos ponemos en temas religiosos y todo esto... No, evidentemente, pero sí que trabajamos a partir de cuestiones morales también. ¿Cómo lo hacemos? A partir de cómo expresan ellos y cómo hablan de su pasado y cómo hablan de cómo van a afrontar el presente y el futuro. Y de aquí también se deducen muchas dificultades personales que tienen que ver con estas cuestiones morales. También habría que ver cómo percibe esa persona lo que ha pasado en su vida. Una persona muy deprimida puede percibir su entorno como un ataque constante, cuando realmente no es así. Entonces, ese juicio moral que esa persona está estableciendo sobre su entorno, sobre su familia o sobre lo que sea, está distorsionado por una enfermedad. Entonces no vamos a atacar a “no estás entendiendo bien las cosas, el que lo piensa mal eres tú”. Vamos a tratar esa depresión, vamos a tratar que te sientas mejor contigo mismo y a partir de ahí veremos si ahora piensas lo mismo que pensabas antes, ¿no? Poco más respecto a la moralidad.

Speaker 1 [00:19:03] ¿Y qué valores dirías que son los que se fomentan Principalmente?

Speaker 2 [00:19:05] Respeto, sinceridad. Y tratar al otro como te gustaría que te trataran a ti.

Speaker 1 [00:19:16] ¿Y hay algún valor, aspecto moral o de la personalidad que crees que sería importante trabajar? Por el motivo que sea, no se está haciendo.

Speaker 2 [00:19:23] No, considero que para lo que nosotros tenemos que hacer para adaptar una persona a la sociedad en la que vive, con una base de respeto sobre el otro y sobre uno mismo. Y con no hagas a los demás lo que no quieras que te hagan a ti... Estaría cubierto, sobre todo si somos capaces de transmitir a la otra persona la capacidad de respetar a los demás y respetarse a sí mismo.

Speaker 1 [00:19:52] Vale, pues sobre la autogestión, que en este caso tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse a sí mismo. Para ello requiere necesariamente de órganos de dirección y organización que velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad de expresarse de manera ordenada. ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los residentes durante su estancia en este tema?

Speaker 2 [00:20:15] Bueno, el grado más alto que nosotros consideremos que esa persona pueda alcanzar. Nosotros intentamos fomentar la autonomía en todos los aspectos. Evidentemente, aquí no alcanzaremos una autonomía social y personal absoluta, porque? Porque una persona se va de aquí sin tener trabajo y normalmente se va de, bueno derivada no, se va a dirigir a otros servicios, como puede ser un piso de reinserción, donde seguirán trabajando de esto. Desde aquí intentamos que esa persona no necesite de los demás, que no haya una dependencia emocional, que hay un estado psíquico y mental lo más equilibrado posible y que esa persona sea capaz de moverse en la vida diaria de una forma autónoma. O sea, respecto a la autogestión. Vamos a fomentar todo lo que podamos y más. Ahora, no es lo mismo que hablemos de una persona que entra con una edad mental, con una esquizofrenia que es incapacitante y entender que esa persona no va a poder valerse por sí misma nunca. Que hablar de una persona que no tenga una patología mental asociada y que de ahí sí que podamos tirar mucho hacia un autonomía personal más entera, más grande. Todo dependerá del perfil de la persona de la que estemos hablando. Pero vamos, siempre vamos enfocados a la consecución de una autogestión, una autonomía total.

Speaker 1 [00:21:23] Vale pero más a nivel grupal? O sea, ¿hasta qué punto el grupo se gestiona a sí mismo?

Speaker 2 [00:21:28] El grupo se gestiona a sí mismo hasta que hay problemas. O sea, como decirlo. Esto pretende reproducir una pequeña sociedad, ¿no?. Es como decir, revost, que es el área de despensa, que custodia toda la alimentación de la casa, ha de funcionar bien para que ese día los cocineros reciban toda la cantidad de alimentos que necesitan para cocinar. Cocina, ha de cocinar bien para que el resto de la casa coma de una forma adecuada todo el día. Si eso no se da así, posiblemente el que no haya comido bien y tiene que organizar el día de mañana estará enfadado, estará triste y dirá pues eto hoy me lo paso por el forro y lo hago de la manera más rápida y sin pensar y sin pensar. O sea, la manera más simple. Si alguien se fastidia, que se fastidie. El día siguiente se utilizará el planning que ha hecho ese despacho y estará mal hecho y se producirá malestar a lo mejor en la persona que ha de poner las lavadoras, esa persona no pondrá las lavadoras bien. Habrá otra persona que se enfade porque no tiene su ropa limpia, ¿no? Entonces nosotros estamos ahí para gestionar que todo vaya funcionando de la mejor manera posible y que sea el mismo grupo el que pida a otros miembros del grupo que haga las cosas bien, porque el fallo de uno afecta también a los demás. La presión grupal aquí se utiliza mucho.

Speaker 1 [00:22:41] ¿Y puedes describir más o menos cómo se organiza la CT y qué tipo de responsabilidades tienen los usuarios?

Speaker 2 [00:22:47] Vale en comunidad hay espacios de laborterapia y de grupos educativos en su mayoría. Vale, en laborterapia se supone que pretende reproducir hábitos laborales. Existen varias áreas, de las que hay las más importantes son despensa, que aquí bueno que llamamos rebost, que es donde explicaba antes que se organiza la alimentación de la casa, está despacho, que es el área que se encarga de dinamizar a todas las personas, explicando dónde van a trabajar en el día siguiente. Esta higiene que se encarga de que haya siempre productos de limpieza para la limpieza de la casa y de que todo el mundo la de su ropa el día que le toca... Bueno, esas diríamos que son las principales, con tabaco que se encarga de distribuir el tabaco de cada persona cada día. Esas diríamos que pueden ser de las más importantes. Luego hay otro tipo de responsabilidades que se suelen dar a personas que acaban de llegar para que no tengan una responsabilidad tan bestia que son como exteriores, huerto ¿que más? jardines... Bueno, responsabilidades que son necesarias pero no tienen una

función existencial dentro de comunidad, se puede vivir sin ellas. En cambio, sin despensa, sin despacho o sin tabaco, aquí dentro no se puede vivir. ¿Y que más me preguntabas?

Speaker 1 [00:24:09] ¿Qué responsabilidades son? Pero bueno, esto, encargarse de las áreas. ¿También todos los usuarios pueden asumir las mismas responsabilidades?

Speaker 2 [00:24:18] Evidentemente no. Dependiendo de sus capacidades. Una persona que esté enlentecida por una medicación elevada, por ejemplo, no puedes darle la responsabilidad de coger un planing y dinamizar a cada persona en el lugar que le toca, teniendo en cuenta donde esa persona trabajó ayer y antes de ayer y al otro, o hacer un planning adecuado sobre quién va a cocinar toda la semana. En cambio esa persona quizás en un primer momento de tratamiento no está capacitada para ello, pero quizás en segunda fase, cuando esa medicación haya bajado si lo está, eso iremos viendo en función de necesidades. Y ya no hablamos tanto de la capacidad, sino también de la intención. Hay personas muy inteligentes ingresadas dentro que lo utilizarán y utilizan su responsabilidad para manipular al resto y conseguir cosas que no podían conseguir de otra manera. Entonces nosotros vamos cambiando en función de lo que consideramos que cada persona ha de trabajarse en un área determinado y en función también de si será productivo o no.

Speaker 1 [00:25:15] Vale, y también está relacionado con esto, ¿las responsabilidades son de carácter rotativo? ¿Todos tienen la oportunidad de ejercer liderazgo o ser responsables de grupo durante ciertas tareas?

Speaker 2 [00:25:26] Sí, normalmente. Bueno, piensa que el tratamiento dura nueve meses y si que hay responsabilidades más gordas como despensa, despacho o tabaco, que la persona puede estar dinamizada ahí, pues hasta dos y tres meses o durante el tratamiento. Luego de una responsabilidad importante, puede pasar tranquilamente a una responsabilidad menos importante, como los exteriores o farmacia. Diría que sí, que casi todos los usuarios pueden estar en casi todas las áreas, pero también dependerá del momento, del tratamiento y de cómo esté funcionando el grupo en ese momento. Pero casi todos pueden estar en todas partes.

Speaker 1 [00:26:01] ¿Y se forman asambleas o espacios similares en que los residentes puedan coordinarse y en sus responsabilidades, expresar sus opiniones o resolver sus diferencias? Y en caso afirmativo, ¿cómo se dinamizar estos espacios?

Speaker 2 [00:26:13] Vale el trabajo diario, digamos, eh tiene un pequeño reajuste durante el día que se produce a la hora de cohesión, que es donde ellos explican que sanciones o destacados, que llamamos aquí, han habido en todo el día y luego pueden hablar de su área. Normalmente se pregunta “¿Alguien tiene algo que decir de su área?” Y entonces alguno que lleva alguna responsabilidad importante dice “Pues cuando estéis de mantenimiento dinamizador, acordaros de dejar las herramientas en su sitio” o “acordaros de que cuando se tiende la ropa hay que recogerla a tal hora, porque si no lo pueden entender los demás”, bueno, aprovechan a hacer lo que ellos dicen transmisiones Explicar al grupo qué no se está haciendo bien y cómo debería hacerse, dependiendo de la función en la que estén. Y el otro espacio por excelencia son las reuniones de noche, que allí no necesariamente han de hablar de la laborterapia, de la limpieza o de su responsabilidad, pero también se da lugar si a esa persona le está producido un problema en según que situaciones se produzca laborterapia.

Speaker 1 [00:27:09] Y en el último bloque ya trabajo productivo, se entiende por trabajo productivo aquel que va más allá del autoservicio y que crea valor material. En CT sabemos que actualmente no se hace, pero sí que existe la ergoterapia y la laborterapia. Más o menos lo has explicado, pero si quieres explicar algo más en qué consiste.

Speaker 2 [00:27:26] Bueno, la ergoterapia consiste en la limpieza de la casa y fue una palabra que me que a mí me pareció muy curiosa. Cuando entré a trabajar aquí y busqué que quería decir. Bueno, ahora no sabría explicártelo a nivel técnico, pero lo que venía a decir era más o menos que a las personas con trastornos mentales o algún tipo de patología, porque al fin y al cabo, una adicción se considera una enfermedad, es terapéutico el hecho de tener su entorno y llevar a cabo actividades útiles para él mismo y para los demás. Y aunque aquí utilizemos el término ergoterapia directamente para referirnos a la limpieza de la casa, es algo que está... bueno, pensado y estudiado y que el nombre viene de algo productivo, de que hay que utilizar las manos, ordena el entorno para estar mucho mejor mentalmente. Lo que decíamos antes de ordena el armario y te ordenaras la mente. La laborterapia, los hábitos laborales de los que hemos hablado antes.

Speaker 1 [00:28:23] También se repiten un poco. ¿Pero los aspectos positivos de realizar estas tareas?

Speaker 2 [00:28:27] Bueno, muchas veces es directamente el sentimiento de utilidad, el sentimiento de ser autónomo, el sentimiento de ayudar a los demás, el sentimiento de que

eres capaz de iniciar y acabar una tarea cuando durante años ha sido incapaz. El hecho de ser constante no, sobre todo en áreas como mantenimiento, que llevan a cabo proyectos un poco más largos, no como lo de montar una estantería, pintar una habitación. Bueno, que los resultados no son inmediatos, pero luego producen satisfacción.

Speaker 1 [00:28:58] ¿Y qué criterios se utilizan para asignar el área de trabajo a cada usuario?

Speaker 2 [00:29:01] Bueno, más que nada el hecho... Las necesidades educativas que se extraigan en el PTI son las que después intentaremos que trabajen en sus áreas. Por ejemplo, si alguien es muy impaciente y no es alguien constante en las cosas que hace, pues quizá le daremos higiene, que es una responsabilidad importante y que requiere mucha constancia porque las lavadoras se van acabando. Hay que sacar la lavadora, hay que poner la secadora y lo que tú hagas de lo que tú hagas dependerá también mucho de necesitar de los demás. Quien no encuentre su ropa limpia no va a estar contento. Por lo tanto, has de estar muy consciente de cuándo se acaba la lavadora, de cuándo ha de venir a buscar la ropa, de cuándo dejarla, de qué haya productos de limpieza para todos. Y otro ejemplo, una persona que no sepa posicionarse, pues directamente la pondremos en rebost. Para qué? Para que sea capaz de decirle a alguien “No, no te voy a dar un yogur porque no toca.” ¿No? Dependiendo de las necesidades de cada persona buscaremos algo en lo que se pueda trabajar, algo a nivel de alguna necesidad a nivel personal.

Speaker 1 [00:30:04] Crees que el trabajo productivo propiamente dicho, que es lo que hablábamos de que va más allá del autoservicio y crea valor material en la medida de las capacidades de cada usuario, podría tener un impacto positivo en el tratamiento.

Speaker 2 [00:30:15] ¿Te refieres a que ganaran dinero? Aquí no, aquí no, porque se desvirtuaría muchísimo el tratamiento. Si yo sé que si voy a venderlas, yo que sé las lechugas que cultivamos en el huerto, y eso va a producir un beneficio para mí, evidentemente voy a poner mucho más interés en ello. Lo que pretendemos es que esa persona trabaje en el huerto para que luego todos podamos disfrutar de una ensalada de productos del huerto, no para que esa persona vaya a obtener un beneficio personal en ese trabajo.

Speaker 1 [00:30:47] Y en caso de que el beneficio no fuese personal, sino que fuese para la colectividad.

Speaker 2 [00:30:52] Bueno, entonces quizá sí podría tener un impacto positivo, pero de todas maneras también pienso que desvirtuaría el tratamiento. Nosotros somos una entidad sin ánimo de lucro y somos un centro socioeducativo, sociosanitario, pero también somos un centro socioeducativo. Por eso el personal de base, los que estamos a pie del cañón, somos educadores sociales. Entonces considero que el hecho de que sacáramos dinero de algo que hacen ellos para mí desvirtuaría muchísimo el tratamiento. Entonces sí que podrían decir es que “yo vengo aquí a trabajar”, no, yo no quiero que me digan eso. Yo creo que me digan he venido a adquirir hábitos, no a generar dinero. Para mí no sería... quizá alguien te lo razona y sería súper lógico, pero a mí no me sale ese razonamiento.

Speaker 1 [00:31:33] El trabajo que realizamos en la laborterapia y así, les proporciona algún tipo de cualificación profesional?

Speaker 2 [00:31:39] No, ninguno.

Speaker 1 [00:31:40] ¿Los usuarios, tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo, como la planificación, distribución de las tareas?

Speaker 2 [00:31:49] Sí, ya directamente de los que se encargan de planificar el día siguiente, desde el despacho, hasta cada persona en su área, debería hacer una especie de papel donde definir que proyectos tienen. Desde que ahora en mayo voy a plantar lechugas porque crecen mejor hasta que a partir de ahora las lavadoras a las 08:15 porque es una hora la que me es adecuada. **Sí, sí, tienen cierto margen de maniobra para ellos organizarse su trabajo, pero no lo pueden hacer de forma libre, sino que han de consultar primero con educadores.**

Speaker 1 [00:32:21] Y para acabar, ¿los usuario salen de CT preparados para emanciparse de manera autónoma?

Speaker 2 [00:32:26] Algunos sí y otros no. Sería absurdo decirte que todo sale preparado porque no es cierto, pero sí que hay un cambio muy bestial en su nivel de autonomía cuando entran y cuando salen. Si este cambio lo mantendrán, ojalá, pero no te puedo jurar que todos van a salir perfectos porque sería absurdo. Entonces nosotros trabajaremos para que ellos consigan la máxima autonomía que puedan, pero no siempre será suficiente para tener una vida autónoma.

Entrevista 4

Speaker 1 [00:00:00] brevemente ¿podrías describir tu formación académica y tu experiencia laboral?

Speaker 2 [00:00:05] Mi formación académica empieza con un ciclo superior de **Integración Social** y seguidamente empiezo a trabajar en el Servicio de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona, donde estoy trabajando allí ocho años para más tarde venir a trabajar a comunidad Terapéutica como monitor.

Speaker 1 [00:00:37] Las funciones de educador por eso, digamos.

Speaker 2 [00:00:39] Las funciones son las mismas para educadores que para monitores.

Speaker 1 [00:00:44] El primer bloque es sobre el enfoque colectivista: desde la óptica en que se enfoca la presente investigación se entiende por colectividad una agrupación de personas vinculadas con objetivos comunes que trabajan de manera conjunta y organizada y establecer una relación de iguales bajo el principio de que el bienestar de cada uno depende directamente el bienestar de todos y el bienestar de todos se determina por el bienestar de cada uno. ¿Dirías que las comunidades terapéuticas a día de hoy tienen un carácter más colectivista o individualista?

Speaker 2 [00:01:11] Tienen un componente muy alto de colectivista, pero aún así, cada vez más hay un trato más individualista, unos, digamos, planes más individualizados para poder tratar la adicción de cada uno de ellos. Pero el trabajo principalmente es es un grupo de autoayuda.

Speaker 1 [00:01:33] Entonces, ¿crees que el enfoque colectivista puede contribuir positivamente al tratamiento de los residentes y a su posterior reinserción social?

Speaker 2 [00:01:40] Mucho, de hecho, es la base.

Speaker 1 [00:01:44] ¿Has observado un ejemplo concreto de cómo el colectivismo ha contribuido positivamente al proceso de algún residente?

Speaker 2 [00:01:50] Sí, porque las mismas, el mismo proceso de cada uno de ellos hace que se puedan aportar constantemente. Los que llevan más tienen más experiencia con los que acaban de llegar y al mismo tiempo, de alguna manera los mismos conflictos generados por el

hecho de funcionar de forma colectiva son los que permiten trabajar cosas que luego tendrán que utilizar en el exterior.

Speaker 1 [00:02:16] ¿De qué manera dirías que se fomenta el colectivismo aquí en el centro, la comunidad?

Speaker 2 [00:02:22] Cómo se fomenta? Bueno, porque el tratamiento ya se basa en eso. Por lo tanto, potenciamos mucho esa manera de funcionar y porque de alguna manera les trasladamos a ellos la responsabilidad de que el trabajo viene dado siempre desde el que ellos mismos sean partícipes del tratamiento como colectivo y no solo como ellos mismos, sino que sean capaces de ayudar al compañero, ser ayudados. Y eso, eso.

Speaker 1 [00:02:59] ¿Qué tipo de relaciones o vínculos suelen formarse entre los compañeros?

Speaker 2 [00:03:05] Normalmente empieza con el colegio, porque es la manera en que ellos funcionan. Luego también hay casos en que se generan relaciones mal entendidas o relaciones inadecuadas, sobre todo cuando hay atracción o cuando hay... Bueno, pues cuando, cuando... seguramente tanto una persona como la otra tienen la necesidad constante de relacionarse de esa forma. Y luego pues cuando la persona ya está más madura dentro del tratamiento, creo que se genera más una una relación de cordialidad y de colaboración con el otro, de solidaridad también con el otro, de empatía. Bueno, se hace de forma más madura y más sana.

Speaker 1 [00:03:51] ¿Dirías que las relaciones son más bien cooperativas o competitivas?

Speaker 2 [00:03:57] Eh, La idea es que sean cooperativas, pero el mal entendimiento a veces el tratamiento hace que se convierta en algo competitivo. Pero eso tiene mucho que ver con la fase en la que están en el proceso individual de cada uno.

Speaker 1 [00:04:12] ¿En qué medida se desarrolla un sentimiento de pertenencia y orgullo en los residentes respecto al grupo y la comunidad terapéutica?

Speaker 2 [00:04:20] ¿En qué medida?

Speaker 1 [00:04:23] O sea, crees que es algo que sucede que tienen este sentimiento o más bien no.

Speaker 2 [00:04:27] Sí, sí, sí. Sí. Porque observamos que las personas que han pasado por aquí luego hemos podido tener un retorno. Le dan mucha importancia al haber pertenecido a esta comunidad e independientemente de que en el momento en que lo están viviendo quizás no lo entiendan como tal. Creo que es más una cosa que se genera una vez sales afuera y te das cuenta de que aquí habías generado unos vínculos que o bien no habías generado nunca en el exterior, o bien empiezas a poder empezar a crear fuera gracias a que has aprendido a relacionarte de forma más saludable.

Speaker 1 [00:05:04] ¿Y cómo dirías que impacta dicho sentimiento en su comportamiento y actitud hacia el tratamiento y la convivencia en el centro?

Speaker 2 [00:05:13] Pues cuando está bien entendido, eh? Creo que impacta de forma positiva porque la persona se da cuenta de que tiene muchos puntos de apoyo dentro de la misma comunidad, pero a veces cuando está mal entendido puede afectar en negativo porque de alguna manera el colequeo y a veces la cooperación mal entendida puede llevar a ir en contra del tratamiento a base de taparse de actitudes inadecuadas y no ser capaces de pedir ayuda de forma individual.

Speaker 1 [00:05:53] Vale, el segundo bloque habla de la disciplina consciente. Bajo la óptica estudiada, mientras que el régimen es conjunto de normas y rutinas por las que se rige la colectividad. La disciplina consciente es el resultado de la interiorización de todo ello, para el cual es imprescindible la previa comprensión de la necesidad de utilidad de todas las normas. Mhm. ¿Por lo general, los usuarios tienen dificultades para cumplir con la normativa?

Speaker 2 [00:06:19] Por lo general sí, pero porque ya forma parte de su problemática. Precisamente su problemática viene de no haber sido capaces de cumplir con la normativa que en el exterior, en la sociedad, todos hemos dado por buena. Entonces ellos están acostumbrados a salvar, a saltarse toda normativa, a infringir cualquier indicación que viene dada desde una posición que no es la suya y a manipular constantemente con todo lo que es normativas para ellos, tener el beneficio al final del consumo o de las actitudes que les provoca el consumo.

Speaker 1 [00:07:00] ¿Aquí se le da valor a la comprensión de la necesidad de las normas y rutinas?

Speaker 2 [00:07:05] Aquí es una premisa que sean capaces de cumplir con esa normativa y con esas rutinas. De hecho, es parte de la base del tratamiento, es el inicio del tratamiento. Es lo primero que se les pide y es algo que se vigila durante todo el tratamiento porque es muy fácil cumplir la normativa cuando uno está necesitado, pero cuando uno ya cree que no necesita el tratamiento, empieza otra vez a saltarse, tal como llegaron aquí, a saltarse todas las normas y a intentar manipular.

Speaker 1 [00:07:39] ¿Y dirías que los residentes son capaces de identificar la utilidad de cada una de las normas?

Speaker 2 [00:07:44] Depende de la madurez del residente. Depende de la fase en que esta es capaz de entender el por qué se les regula con una normativa concreta. No todos son capaces de entenderlo, pero la idea es que salgan de aquí entendiendo para qué eran esas normas.

Speaker 1 [00:08:08] ¿Consideras que el funcionamiento de la CT está orientado hacia la disciplina consciente? Que es esto que hablábamos antes de interiorizar las normas...

Speaker 2 [00:08:18] Sí, sí, sí, está totalmente relacionado con eso. O sea, de hecho entendemos que una persona que hace un buen tratamiento es una persona que se impone a él mismo una serie de normativas y se nos va de normas y de límites, y que es capaz de cumplirlas y de comprometerse con el cumplimiento de aquello que él mismo ha acordado para su bienestar.

Speaker 1 [00:08:43] ¿Y crees que la mayoría de los usuarios salen de CT habiendo integrado en su personalidad la disciplina?

Speaker 2 [00:08:51] Yo creo que, por desgracia, en la mayoría de los casos salen aprendiendo a que en algunos momentos hay que cumplir una normativa. Por desgracia, en el colectivo muchas veces, una vez salen de aquí los inputs que tienen fuera, les vuelven a llevar a saltarse límites o a no ser disciplinados con ellos mismos.

Speaker 1 [00:09:17] ¿Crees que la estética puede jugar un papel favorable en el tratamiento? La estética se refiere a la infraestructura, la ropa, la limpieza...

Speaker 2 [00:09:27] ¿De los usuarios o de quién?

Speaker 1 [00:09:30] De los usuarios Y de la casa... del conjunto, de todo.

Speaker 2 [00:09:33] Yo creo que... O sea, la estética precisamente es una cosa que está, es una cosa que está bastante a debate, porque digamos que los centros, digamos, más convencionales, son los que digamos... Años atrás era una cosa que se regulaba mucho el hecho de que la persona abandonara toda estética exterior para, para empezar un poco de cero sin ningún tipo de etiqueta. Al mismo tiempo, los profesionales también procuraban y cumplían con un estándar de estética que precisamente invitara a funcionar de esa manera. O sea, intentaban ser neutros en todo lo que fuera estética y el mismo funcionamiento de la casa por lo que se refiere a los hobbies, a todo lo que hay, que no es trabajo, también tiene que ver, tiene que ver con la estética, también tiene que ver.... Ah, pues eso, que también tiene que ver con el hecho de que, con t'ho diria.... De que de alguna manera se le da la importancia. De que hay cosas que quizá no son saludables y que por lo tanto no hay, que no hay que mantenerlas en el tiempo, sino que hay que separarlas de mientras están allí para luego cuando salgas afuera, poder retomarlas si es que crees que tenían que estar ahí. No sé si responc massa bé aquesta pregunta perque és bastante complicada.

Speaker 1 [00:11:20] El tercer bloque tiene que ver con la personalidad crítica. Se entiende por personalidad crítica aquella que es capaz de exigir de uno mismo y de los demás la mejor y más correcta actitud ante todos los aspectos de la vida, a pesar de las dificultades y que es capaz de hacerlo de manera asertiva. ¿Se promueve el desarrollo de la crítica de los usuarios como parte del tratamiento?

Speaker 2 [00:11:40] Sí, sí. Si se hace primero en la capacidad misma de cada uno de ser autocríticos. Y luego también mediante lo que aquí llamamos destaques, se hace también el hecho de poder cuestionar también las conductas de los demás, ser crítico con las conductas de los demás, porque se entiende que es una manera de potenciar el posicionamiento y además de saber rodearte de aquello que te es saludable y poder limitar cosas que crees que no tienen que estar en tu vida.

Speaker 1 [00:12:17] ¿Puede explicar cómo funciona un poco lo de los destaques?

Speaker 2 [00:12:20] Lo de los destaques básicamente es una observación que hay entre ellos mismos, donde basado en las en la normativa del funcionamiento de la casa, eh se vigila que todo el mundo cumpla con lo que tiene que hacer, que nadie se salte ninguna norma, que se sea cuidadoso con todos los hábitos que se tienen. Y cuando alguien se salta una de estas cosas, eh? Otro compañero que lo observa tiene está obligado de alguna forma a hacérselo

ver y por lo tanto a destacárselo. Y de esa manera lo que hacemos es que la persona primero sea consciente de que de que ha cometido un error, de que el que lo destaca sea capaz de posicionarse ante un error que a él le puede hacer daño y al mismo tiempo luego ser capaces de verbalizarlo en una reunión posterior, de forma que aún se interiorice mucho más aquello que hay que trabajar.

Speaker 1 [00:13:25] ¿Qué otros aspectos de la personalidad se trabajan durante el tratamiento?

[Llegado este punto tuvimos que cortar la grabación, y seguimos al día siguiente.]

Speaker 1 [00:00:00] hablábamos de la personalidad crítica, entonces, ¿qué otros aspectos de la personalidad se trabajan durante el tratamiento?

Speaker 2 [00:00:07] Aquí una de les coses que també es treballa és la impulsivitat, que és també una característica molt comuna en totes les persones amb conductes addictives. Aleshores, una manera de treballar la impulsivitat, per exemple, és que, a part de corregir los cada cop que tenen alguna actitud de impulsivitat, ja sigui contestant a un company o dins d'un conflicte, fer -os parar, a fer-los raonar sobre sobre el que han dit, el perquè ho han dit, per què no ho han pensat abans de dir-ho o si ho han fet el per què no has pensat tres vegades o perquè han parat a pensar abans de fer una cosa que sabies que formava part de la teva necessitat del moment, però que no, però que podia esperar perfectament. I en aquest sentit entraria també el tema de la paciència i la impaciència. Moltes vegades ells acudeixen educadors a fer una demanda d'algo: vull fer una trucada. I moltes vegades això respon també a la impulsivitat. És com que tinc una preocupació ara mateix i vull resoldre ja, no puc esperar. Aleshores els parem i els fem pensar si allò que han de fer, allò que ens estan demanant, és una necessitat que la que realment és real perquè depèn d'uns minuts determinats a fer aquesta gestió que volen fer, o si potser saben que poden esperar a fer-ho perfectament, no sé, si això és un divendres, pues dir-li pues ho pot fer dilluns tranquil·lament i no passa res. I ahora també aquí es treballen la paciència al ser capaços d'acceptar un no, un ara no pot ser, ho han de fer en un altre moment, cosa que per a ells és complicat, però bé, es treballa molt bé.

Speaker 1 [00:01:57] ¿Se trabajan cuestiones morales con usuarios durante su estancia en CT? Y en caso afirmativo, ¿de qué manera se hace?

Speaker 2 [00:02:05] La moralitat és complexa de treballar, en quan moral entenem nosaltres que la moral és algú que cadascú té una mica la seva i que també depèn de molts factors, com pot ser cultural o simplement pel fet d'haver-te criat en una família o una altra. El que sí que marquem una línia vermella, no el que ells poden considerar que forma part d'una moralitat i realment o que vagi en contra d'una moral universal. Vull dir, per exemple, la falta de respecte cap a una persona pel motiu que sigui racista o masclista, o qualsevol diguéssim toxicitat en la mateixa. I sí a l'hora d'expressar-ho, vull dir, aquí sí que ens hi fem en la moral, en el sentit de dir això està bé i això no està bé, vull dir. I després, pues intentar argumentar, tot i que ells son bastant reticents moltes vegades perquè són morals, que tenen molt integrades o que no forma part de la seva moralitat, simplement els has d'integrar dins d'aquesta moralitat. Però sí sí que ens hi fem.

Speaker 1 [00:03:15] Entonces, ¿qué valores, dirías que son los que se fomentan principalmente en la comunidad?

Speaker 2 [00:03:21] El respecte. Respecte als altres persones i a un mateix, sobretot, perquè és una de les coses que els manca el respecte a un mateix, a la generositat, la humilitat a l'hora de saber acceptar els errors que han comès i saber afrontar les conseqüències. Que més valor... bàsicament valors relacionats sobretot amb tot el que té a veure amb l'autoestima cap a ells mateixos, vull dir, pues això, el respecte a un mateix és important, però també els valors, tots els que tenen a veure amb la relació amb altres persones, que moltes vegades és una de les problemàtiques que tenen i després també els valors que tenen a veure amb les conseqüències d'aquelles coses que han pogut fer en algun moment de la seva vida. I en aquest sentit, per exemple, treballem molt el no jutjar, no jutjar ni a ells mateixos ni a altres persones, en el sentit de que una cosa és els errors que una persona ha pogut cometre i una altra cosa és un cop arribats aquí i un cop tu t'has decidit tractar, intentar que ni ells mateixos, ni les altres persones, ni els mateixos educadors ens deixem portar per aquests valors que van incomplir aquesta moralitat que abans estava una mica destarotada, però segurament per culpa del consum i poder fer veure que ara poden reafirmar-se en molts valors que en altres moments han fallat.

Speaker 1 [00:05:00] I per acabar amb aquest bloc, ¿algún valor, aspecto moral o de la personalidad que creas que es importante trabajar y no se esté haciendo?

Speaker 2 [00:05:11] Doncs mira, no és que no s'estigui treballant, però sí que precisament ara, últimament m'he donat compte que és una cosa que hem de treballar molt més del que estàvem treballant o que potser s'ha treballat en altres moments, i ara, per A ho per B, no s'està treballant tant, que és el tema de la lleialtat. Perquè realment sí que depèn del grup de persones que han anat passant per aquí, però ara el grup que tenim ara mateix concretament, tenen una idea per mi bastant falsificada del que és la lleialtat. I aquesta lleialtat o suposada lleialtat la fan servir per tapar conductes entre ells en base a aquesta lleialtat. No, si jo sóc amic teu o del teu company, doncs respecto i per tant no et qüestionar res d'allò que tu facis o ni molt menys alertar els altres d'allò que tu estàs fent. Perquè sóc el teu amic i amb callo les coses. I això és una cosa que que tot just ara m'ho preguntes i és una cosa que volem començar a treballar.

Speaker 1 [00:06:17] Ara cambiem de bloc. Sobre l'autogestió: que en este tiene que ver con la capacidad de una colectividad de organizarse y dirigirse a sí mismo. Para ello requiere necesariamente de órganos de dirección y organización que velen por el correcto funcionamiento de la colectividad, así como de una asamblea general en la que todos los individuos tengan la oportunidad de expresarse de manera ordenada. ¿Qué grado de autogestión se espera que alcancen los residentes durante su estancia en CT?

Speaker 2 [00:06:48] Bé. El tractament, osigui el grau de gestió, diguéssim, de ser autosuficients amb ells mateixos ja va incorporat en el tractament. Vull dir, quan una persona surt aquí ha de ser capaç de tenir el màxim d'autonomia, tant a nivell... sobretot a nivell mental. Ser capaç de prendre decisions per si mateix i no dependre... d'alguna manera, no dependre de les influències dels altres, sinó conèixer se a si mateixos i, per tant, en base a això, ser capaços de decidir. I com a grup, bueno, s'espera que hi hagi els mínims com per que la casa funcioni i que no afecti el tractament de ningú. En aquest sentit, ja hi han aquests òrgans que deies, existeixen, diguéssim, ja com una mena de control directiu per part de l'equip educador que cada dia li passa la responsabilitat de l'autogestió a una persona de la casa. I aquesta persona és com si fos un comandament intermig. Ha de saber gestionar tot allò que succeeixi a la casa respecte als seus companys. Després de la nit i en moments en que es valora tot això, i també inclús durant el dia en que es fan parades i d'alguna manera es fan valoracions sobre si s'està portant bé aquesta autogestió. Quan es fa bé, diguéssim, s'aplaudeix d'alguna forma quan no es fa bé, doncs d'alguna forma el que fa és confrontar-ho i intentar que al dia següent les coses millorin.

Speaker 1 [00:08:31] Ara et pregunto... igual repeteixo una mica, però, podrías describir cómo se organiza la CT y qué tipo de responsabilidades se les confía a los usuarios?

Speaker 2 [00:08:39] Vale, doncs si, molt fàcil. O sigui parlo del dia a dia. És a dir, des de l'equip d'educadors prèviament el que es fa és confirmar una sèrie d'actors que aniran funcionant durant el dia. Vull dir, es decideix qui serà el responsable del dia, es decideix qui serà, qui estarà a quina es decideix, qui s'encarregarà, per exemple, de tot el que té a veure amb la higiene de la casa.

Speaker 1 [00:09:09] ¿Aquestes decisions les pren l'equip?

Speaker 2 [00:09:11] En aquestes decisions, diguéssim. Un cop per setmana, més o menys des de les àrees i d'alguna forma es decideix quines persones s'encarreguen d'aquestes àrees, per exemple el despatx. I el despatx després serà qui s'encarregarà de posar aquest responsable, però prèviament nosaltres haurem d'autoritzar que sigui despatx qui ho faci. O sigui, que unes persones determinades siguin qui ho facin. I després ja hi ha feines que són repetitives durant tota la setmana que estan prèviament decidides des d'aquestes àrees, que s'ha de dir des d'educadors i que té molt a veure, moltes vegades amb adjudicar-li a una persona una tasca en base als seus objectius, vull dir, en base a allò que s'ha de treballar per ajudar a una persona que és desendregada, doncs segurament li donarem l'àrea de despatx per a que aprengui de alguna manera doncs a controlar i tot el que comporta haver d'organitzar una casa. Per tant, indirectament ho estan decidint els educadors, però ells tenen la sensació d'alguna forma de que cada dia estan decidint qui és el responsable de la casa, tot i que també va condicionat a segons la fase en que estan, si els i toca, si no els hi toca.... esta una mica semi organitzat. A partir d'aquí ells decideixen alguns aspectes, com pot ser, per exemple, a qui li tocarà fer la neteja de les olles o a qui li tocarà en el moment de neteja dedicar-se a unes qüestions o unes altre. Ells organitzen, des del despatx sobretot, qui ho haurà de fer. I aquesta informació li passa al responsable i el responsable és l'encarregat de que tot això es faci efectiu. I bàsicament és això el que organitza la casa. A partir d'aquí hi han unes activitats marcades que vénen des d'educadors. No les decideixen ells. Algunes són d'autogestió, com per exemple pot ser el planificat del temps lliure, com altres són activitats dirigides desde educadors i que aquí desapareix la figura del responsable i passen a ser dinamitzats.

Speaker 1 [00:11:22] Vale. ¿Y todos los usuarios pueden asumir las mismas responsabilidades?

Speaker 2 [00:11:27] No, depèn de la fase en que estan. I últimament també ho estem adaptant bastant, també a les capacitats o no de la persona. S'intenta que tothom faci de tot, però ens trobem amb gent que, per exemple, per temes físics, no pot fer segons quines tasques o per temes cognitius doncs tampoc els podem demanar segons què. Perquè segurament ens trobaríem amb una frustració constant. I aquí hem de vigilar una miqueta entre demanar-los que donin tot el que poden, però no demanar-los alguna cosa que sabem que no ens podran donar. Precisament per evitar aquesta frustració. Que si bé frustració, que sigui perquè no t'ha donat la gana de fer-ho, no perquè no has pogut fer-ho o perquè estàs incapacitat.

Speaker 1 [00:12:13] ¿Y las responsabilidades asumidas son de carácter rotativo? Todos tienen la oportunidad de ejercer el liderazgo o ser responsables del grupo durante ciertas tareas?

Speaker 2 [00:12:23] Segons la fase, els que acaben d'arribar hi han coses que encara no els hi tocarà fer. Per exemple, una persona no fa de responsable de la casa fins que no porta vora un mes d'estada. A partir d'aquí anirà tenint... i conforme van acabant el tractament, les responsabilitats, apart que se'ls exigirà molt més bé, poden ser potser més repetitives també, si.

Speaker 1 [00:12:51] ¿Y se forman asambleas o espacios similares en que los residentes puedan coordinarse en sus responsabilidades, expresar sus opiniones o resolver sus diferencias? Y en caso afirmativo, ¿cómo se dinamizan dichos espacios?

Speaker 2 [00:13:03] Si, es fan en un moment en que es fan les reunions de areas, per exemple, que són grupals però que d'alguna manera es representa que cada àrea de si mateixa. Sempre estan controlades per l'educador, això si, no hi han reunions que fallin ells per si mateixos. Sempre hi ha d'haver, com a mínim, la visió de l'educador des de fora com per controlar-ho. Un cop a la setmana a més fan un document que és el que es diu VEC, la valoració escrita de la casa, on ells mateixos també d'alguna manera, el que fan és qualificar en positiu a millorar totes les àrees o inclús companys seus. I això després dels diumenges s'exposa en grup. Per tant, seria també com una mena de reunió d'avaluació de com està anant tot un manat, però sempre dirigit d'educadors en aquest sentit.

Speaker 1 [00:13:59] ¿I podries explicar també una mica el tema de les reunions de nit?

Speaker 2 [00:14:03] Si la reunió de la nit és una reunió que es fa cada dia de la setmana, excepte els dimecres perquè hi ha activitat d'habilitats socials i bàsicament el que es fa és com una mena de bríng de com ha anat el dia una miqueta, veure una miqueta de valorar exactament des del responsable com li ha anat a ell el dia. El responsable també valora com ha vist el grup i després s'anomena tots els destaqués que hi han hagut durant el dia, de tots els errors que s'han comès i, per tant, se'ls explica, se'ls informa de la conseqüència que tenen. Després també es dóna un espai on la gent es pot destacar el dia, que bàsicament és explicar alguna cosa que o bé els preocupa o els genera algun tipus d'il·lusió o una emoció en concret, d'alguna problemàtica que puguin tenir. I la exposen al grup. I el grup després els va retornant i amb diverses persones que els aporten la seva opinió. Tot això dirigit des d'educadors també, que també donarà la seva valoració, la seva aportació. I poc més. Bueno i es llegeixen els documents, sobretot per a la gent que ha de passar de fase, els documents que se'ls han encarregat perquè hauran d'anar fent durant tota la fase. Sobre el moment de la reunió de nit és quan es llegeixen i també se'ls dóna una mica de retorn per part dels companys i dels professionals.

Speaker 1 [00:15:34] Vale, ara ja l'últim bloc, sobre el el treball productiu. Se entiende por trabajo productivo, aquel que va más allá del autoservicio y que crea valor material. En la actualidad, en CT no se da, pero sí que se hacen diariamente ergoterapia y laborterapia. ¿Podrías explicar en qué consisten la ergoterapia y la laborterapia?

Speaker 2 [00:15:53] La ergoteràpia són... clar son àrees que jo no porto eh? Però la ergoteràpia es refereix a tot el que té a veure amb l'organització de la casa a l'hora de fer les tasques, i és un moment del dia en què es dinamitza tothom. Tothom ocupa espais de la casa i el que es fa és endreçar la casa, per entendre'ns. ¿No? És com fer un zafarranxo de tota la casa. Que això, si no m'equivoco, es fa un cop al dia, vale? Però després un cop a la setmana es fa un de més bèstia, que és els dilluns, per exemple, que passen ben bé mig de matí fent aquesta feina. I després la part de laborteràpia, és aquella de les àrees que hem parlat abans, on cadascú té una àrea. Hi ha gent que està dedicada a l'hort, hi ha gent que està dedicada a higiene, hi ha gent que està dedicada despatx a tabac, a exteriors, manteniment, biblioteca i en diverses àrees. I mentre s'està fent laborteràpia la gent ha d'estar a la seva area fent aquelles tasques que s'han adjudicat perquè han vist que hi havia una necessitat per fer-ho o des d'educadors se'ls ha dit que hauran de fer.

Speaker 1 [00:17:00] ¿Y cuáles diría que són los aspectos positivos de realizar estas tareas?

Speaker 2 [00:17:05] Sobretot aquí hi ha un tema de disciplina, sobretot, de rutina, ¿no? I bé, una de les coses que, per exemple, la laborteràpia té, és que pots aprofitar per treballar aspectes inclús d'inserció laboral en un moment donat. No sempre, però quan es dona i ho pots fer efectiu, aprofites d'una forma perquè aquella persona pugui desenvolupar habilitats que li puguin servir després, un cop sortir d'aquí. Bé, com a mínim per a reforçar-les i demostrar-se que si això ho puc fer jo, doncs igual és una opció de cara a quan sortir d'aquí. Amb el que tenim i tampoc tenim molta cosa, però sí que hi ha un taller, per exemple, on una persona que ve del món del manteniment ¿no? treballant junt a l'altre, segurament podrà transmetre coneixements a altres i això els pot ajudar. Els hi pot ser bo per veure que per descobrir que hi han coses que no sabien que saben fer i que la poden fer perfectament.

Speaker 1 [00:18:09] I en relació amb això, ¿el trabajo realizado en CT proporciona a los usuarios alguna cualificación profesional?.

Speaker 2 [00:18:15] No, cap ni una.

Speaker 1 [00:18:18] D'acord. ¿Crees que el trabajo productivo propiamente dicho, que es lo que hablábamos antes de que va más allá del autoservicio, y crea valor material... en la medida de las capacidades de cada usuario, podría tener un impacto positivo en el tratamiento?

Speaker 2 [00:18:31] Si, totalment.

Speaker 1 [00:18:32] O sigui, ¿estaries a favor d'implantar-ho?

Speaker 2 [00:18:34] Jo reforçaria molt més, sí. Jo com a opció meva eh? Jo ho portaria més cap a la banda d'inserció laboral. Crec que és una oportunitat en que una persona que segurament a més té problemes d'autoestima i que la seva addicció ha afectat a la seva àrea de treball, crec que pot servir per descobrir coses noves i reforçar-les, treballar-les i que es faci un plantejament. Clar no amb tothom, perquè hi hauran coses que no sé... que qui el dia de demà, parlarem de gent jove, vulgui fer un grau superior d'algo, igual aquí no trobem el que, ¿no? Com per que ho pugui desenvolupar. Però si que estic segur que es podria... ni que sigui per interessos de les persones, com a mínim generar un entrenament laboral que els pogués ser útil després, sí. Però això no està establert com a tal, no forma part del projecte.

Speaker 1 [00:19:33] Clar, clar, ja compto que això de moment no existeix, però creus que seria una bona opció. Vale. ¿Los usuarios tienen la oportunidad de tomar acción en lo que respecta a las funciones organizativas del trabajo? Como la planificación, distribución de tareas...

Speaker 2 [00:19:49] La distribució de tasques la fem nosaltres amb la finalitat que la planificació de les feines, o sigui, el qui farà les coses o decidim nosaltres. El que es fa a vegades es que es debat amb el grup i el grup busca necessitats que hi han. I des de l'àrea que et correspon s'hi posen a treballar.

Speaker 1 [00:20:12] ¿Y que criterios que se utilizan para asignar áreas de trabajo a cada usuario?

Speaker 2 [00:20:20] És el que és bàsic. Són els objectius que tingui que tingui aquesta persona en aquell moment i a cada fase tenen uns objectius determinats. Coses que s'han de treballar, coses que els hi manquen i que han de reforçar. Llavors les àrees estan pensades perquè puguin treballar se diferents objectius i llavors depèn de la persona, depèn de l'objectiu, és a dir, adjudicarà una àrea o una altra. I no sempre és la mateixa. Durant tot el tractament van canviant d'àrees també.

Speaker 1 [00:20:51] Para acabar, ¿los usuarios salen de CT preparados para emanciparse de manera autónoma?

Speaker 2 [00:20:57] No, ni és la intenció. O sigui realment la intenció, per un tema de tractament, és que dins del possible puguin continuar un altre tractament en pis de reinserció, perquè si no és molt exagerat passar d'estar nou mesos en un centre on estàs una mica aïllat de la realitat social, al carrer, on et trobaràs amb tot. Llavors el pis de reinserció és com un punt entremig que permet fer petites introduccions dins de la societat sense tenir sempre un lloc on anar terapèutic a dormir, cosa que sí per realitats familiars, que també passa que no es poden permetre anar a un pis de reinserció, han de tornar a casa, doncs aquesta mesura de protecció es perd i s'han de buscar alternatives de seguiment ambulatori. Però no sempre són lo més... lo més l'ideal. L'ideal, per mi, és que hi hagi una continuïtat en un espai semi... ¿no? és a dir... semi social, per entendre'ns, sí.

Anexo 3: Modelo de encuesta

Datos sociodemográficos:

Año de nacimiento: _____

Sexo: Hombre Mujer Situación laboral: En paro De baja Pensionista

Tiempo de tratamiento cumplido: _____

Fase del tratamiento: 1r mes 1ª fase 2ª fase 3ª fase ¿Ha realizado otros tratamientos en CT anteriormente? Si No **Preguntas en escala Likert:**

Marque con una X la casilla correspondiente del 1 al 4, siendo 1 que está totalmente en desacuerdo con la afirmación y 4 que está totalmente de acuerdo.

		1	2	3	4
1	En CT se fomenta el compañerismo.				
2	Entre compañeros/as no hay jerarquías, todos/as somos iguales.				
3	El bienestar de cada uno/a de los/as compañeros/as es importante para el bienestar común.				
4	En CT se fomenta el trabajo en equipo.				
5	Mis compañeros/as y yo cooperamos y trabajamos juntos/as para alcanzar objetivos comunes.				
6	Mis compañeros/as y yo competimos para lograr nuestros objetivos personales.				
7	Sentir que formo parte del grupo es importante para mí.				
8	Me siento unido/a y cohesionado con el conjunto de mis compañeros/as.				
9	Me siento orgulloso/a de la actitud de mis compañeros/as.				
10	Pienso que salir de CT habiendo hecho un buen tratamiento es motivo de orgullo.				
11	Tengo buena relación con la mayoría de mis compañeros/as.				
12	Ayudo a mis compañeros/as en las tareas diarias cuando lo necesitan.				
13	Mis compañeros/as me ayudan en las tareas diarias cuando lo necesito.				
14	Mis compañeros/as me dan apoyo emocional cuando lo necesito.				
15	Apoyo emocionalmente a mis compañeros/as cuando lo necesitan.				

16	Los compañeros/as más veteranos/as son buenos referentes para los/as recién llegados/as.				
17	Siempre he sido una persona disciplinada.				
18	En CT se fomenta la disciplina.				
19	En CT estoy adquiriendo disciplina.				
20	La disciplina que estoy adquiriendo me será útil en el futuro.				
21	Cuando salga del CT seré más disciplinado/a en mi día a día de lo que lo era antes.				
22	Considero que la diligencia (esmero y cuidado al hacer las cosas) es una cualidad importante.				
23	En CT se fomenta la diligencia.				
24	Considero que la puntualidad es una cualidad importante.				
25	Siempre he sido puntual.				
26	En CT se fomenta la puntualidad.				
27	Creo que cuando salga del CT seré más puntual de lo que era antes.				
28	En CT las normas y reglas son claras.				
29	Las normas que hay en CT son necesarias para la convivencia.				
30	Todas las normas que hay en la CT son razonables.				
31	Tengo claro cuál es el objetivo que hay detrás de cada norma de la CT				
32	Las normas son necesarias para el bienestar de todos/as.				
33	Me siento más cómodo/a en un espacio limpio y ordenado que en uno sucio y desordenado.				
34	Siempre he sido una persona limpia y ordenada.				
35	En CT se fomentan los hábitos de higiene.				
36	En CT se fomenta el orden.				
37	Le doy más importancia al orden y la limpieza desde que estoy en el CT.				
38	Me siento más cómodo/a rodeado de personas disciplinadas.				
39	Ser disciplinado es motivo de orgullo.				
40	Tengo claro cuál es mi criterio de lo que es una buena conducta.				
41	Me esfuerzo por actuar de manera coherente con mis ideas.				
42	Siempre que tengo ocasión, exijo a mis compañeros/as que den lo mejor de sí mismos/as.				

43	Expreso mi desacuerdo con mis compañeros/as cuando considero que no actúan de manera correcta.				
44	Cuando expreso crítica, lo hago de manera asertiva y constructiva.				
45	Tengo valores claros y definidos.				
46	Soy fiel a mis valores y actúo siempre en consecuencia.				
47	Mi estancia en CT está cambiando mi percepción del bien y el mal.				
48	Mi estancia en CT me está ayudando a definir mis valores.				
49	Siento que tengo responsabilidades conmigo mismo/a durante mi tiempo en CT.				
50	Siento que tengo responsabilidades respecto a mis compañeros/as.				
51	Siento que mis compañeros/as y yo tenemos responsabilidades conjuntas.				
52	Estar en la CT me está ayudando a mejorar la gestión de mis responsabilidades en el exterior.				
53	En CT hay espacios grupales de toma de decisiones.				
54	Me gusta formar parte de las tomas de decisiones.				
55	Siento que mi opinión es escuchada.				
56	Siento que posicionarme es útil.				
57	En la CT estoy aprendiendo a posicionarme de manera asertiva sin caer en conductas agresivas o pasivas.				
58	En ocasiones, para realizar tareas concretas, se me otorga un papel de líder.				
59	Me siento cómodo/a ejerciendo de líder.				
60	Durante la estancia en CT, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de liderazgo.				
61	En ocasiones, para realizar tareas concretas, debo ser dirigido por algún compañero/a.				
62	Me siento cómodo/a cuando me dirigen mis compañeros/as				
63	Durante la estancia en CT, he podido desarrollar o mejorar mis habilidades de seguir instrucciones de mis compañeros/as.				
64	Trabajo en alguna de las áreas de trabajo de la casa.				
65	Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo.				
66	Siento que el trabajo que realizo me resulta de utilidad durante mi estancia en CT.				

67	Siento que trabajar durante mi estancia en CT me será de utilidad cuando acabe el tratamiento.				
68	Preferiría no tener que trabajar en ninguna de las áreas de la casa durante mi estancia en CT.				
69	El trabajo que realizo en CT me prepara para conseguir un buen trabajo fuera.				
70	El trabajo que realizo en CT me sirve para generar o mejorar mis hábitos de organización.				
71	Siento que tener un área asignada me ayuda a ser más organizado en mi rutina diaria.				
72	En el trabajo me organizado de una manera adecuada.				
73	Algunas veces, en el trabajo, se me confía la responsabilidad de ser yo quien organice el trabajo.				
74	Cuando salga de CT trabajaré para ser autosuficiente.				
75	Creo que después de salir de CT podré emanciparte de manera totalmente autónoma.				

Preguntas abiertas:

1. ¿Qué tres cosas cambiarías del funcionamiento de la CT?
 - 1)
 - 2)
 - 3)

2. ¿Qué tres aspectos de tu estancia en CT crees que te serán útiles para tu vida fuera de CT?
 - 1)
 - 2)
 - 3)

3. ¿Cuáles consideras que son las principales ventajas de realizar tu tratamiento de manera comunitaria?

Anexo 4: Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN DE AUDIO Y VIDEOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos de Carácter Personal.

Yo _____ con DNI/NIE _____ Autorizo a Alba Espada Cabezuelo, estudiante de la Universidad de Barcelona, a la captación de vídeo y/o audio durante la entrevista lleva a cabo para su Trabajo de Fin de Grado de Educación Social.

Autorizo a utilizar este material únicamente para extraer lo relatado durante la entrevista y pueda quedar reflejado en el TFG.

Dejo constancia expresa de que mediante el presente documento, cedo de forma gratuita el derecho a utilizar los audios/videos en los términos del presente documento y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Nombre y firma de la persona autorizante

Fecha