

## Comunicaciones breves

# El educador en el tratamiento de las toxicomanías.

Mario Jordá Gilabert

Educador.

C.U.R.T. (Centro Urbano Municipal de Rehabilitación de Toxicómanos) C/ Punta del mar, n.º 83 46024  
Valencia Telf. 323 31 73

### 1 - PRESENTACION

Hace bastante tiempo que dedicamos nuestro esfuerzo a este incierto campo de la clínica del toxicómano. Tiempo en el cual hemos ido aprendiendo, casi forzados por la práctica, a dar cuenta de nuestro trabajo, buscando espacios donde ubicar nuestras dudas. Hablaremos, pues, para no quedar únicamente atrapados en la cotidianidad.

Con este escrito pretendemos dar cuenta de una experiencia de siete años en un Centro Urbano (C.U.R.T.) en régimen de C.T. Para ello, partiremos de nuestra propia historia con respecto a las Instituciones, para luego centrarnos en la figura del Educador como profesional y sus funciones en relación a su objeto de trabajo: el paciente toxicómano.

### 2 - ENCUADRE

En primer lugar, quere-

mos dejar constancia de que además de las coincidencias puramente clínicas que pueda haber con otras experiencias, gran parte de este escrito se sitúa en el contexto asistencial de Valencia y además concretamente en el que corresponde a los profesionales que configuramos el equipo del C.U.R.T., e insistimos, en que estas peculiaridades no exceden lo meramente anecdótico.

En segundo lugar, describimos estas peculiaridades: el C.U.R.T. nace en 1981 como alternativa urbana al tratamiento de toxicómanos. Avalado por profesionales representantes del Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera y APROVAT (Asociación Provincial Valenciana de Ayuda al Toxicómano). Siempre hemos ofertado asistencia pública y gratuita, siendo nuestro único recurso eco-

nómico la subvención anual que desde la Administración nos ha ido llegando. Con esta subvención se ha ido cubriendo, mal que bien, tanto el mantenimiento del Centro como los salarios de los profesionales. Nuestra lucha en este sentido, siempre ha sido intentar profesionalizar la asistencia y que se nos otorgara el reconocimiento necesario para poder desarrollar, en las condiciones óptimas nuestro trabajo de atención al paciente.

Actualmente, después de la «danza» sufrida, oscilando entre distintos organismos de la Administración local, nos encontramos nombrados y ubicados en la red asistencial de la institución (Ayuntamiento).

### 3 - ACERCA DEL NOMBRE: EDUCADOR

Después de este recorrido, que por breve no deja de ser tedioso, queremos

fijarnos ahora en la figura que nos ocupa, vamos por tanto, a iniciar un acercamiento al Educador.

A lo largo del tiempo se han ido utilizando diversos nombres para el profesional que ahora es nombrado como educador. Creemos interesante realizar un breve análisis de los mismos.

a) Auxiliar:

...«que completa o ayuda»...

...«Empleado que no tiene la calidad de empleado titular»...

...«Dar auxilio»...«Ayudar a bien morir»...

b) Monitor:

...«persona encargada de la enseñanza y de la práctica de ciertos deportes o ciertas disciplinas»...

c) Educador:

...«que educa»...

Podemos observar que las diferencias no están sólo en los nombres y su cronología, sino que nos encontraremos ante distintos matices con tendencia a «delimitar» o enmarcar las funciones. Así tenemos un punto de partida -auxiliar- anclado en la clásica jerarquización profesional, en un contexto que raya la no cualificación del trabajador por un lado, y un cierto tinte caritativo con respecto a sus funciones, por otro.

En el segundo nombre -monitor- nos encontramos ya con un paralelismo entre la definición formal del término y la delimitación de funciones aunque dicha definición quede algo escueta. Quizá lo realmente

importante en este punto sea el «autobautismo» que el trabajador realiza intentando ubicarse en esa tendencia hacia la preparación teórico-práctica y la especialización.

Como contrapartida, pensamos que en esta etapa el contexto era puramente imaginario puesto que no existía un reconocimiento social y era todavía poco frecuente que el actual educador se preguntara acerca de su propio deseo con respecto al paciente o con respecto a su tarea profesional. Más bien quedaba sellado en el magma de la práctica diaria (monitor-instructor).

Como final de este recorrido aparece el tercer y actual nombre -educador-. Lo abierto y breve de su definición parece abocarnos a la vorágine angustiosa de lo imposible. Seguramente tal imposibilidad -educar- resulte la máxima garantía con que contamos de cara a reconocer nuestro deseo. Este es el gran riesgo: olvidar que más allá de educar y de nuestro deseo se encuentran el paciente y su palabra.

#### 4 - LAS FUNCIONES DEL EDUCADOR

No es necesario detenernos en relatar las funciones de un educador en un Centro urbano de tratamiento para toxicómanos, si detallaremos los diversos saltos cualitativos que se han dado a este respecto durante el transcurso del tiempo.

En un primer momento

de nuestra historia la figura del educador, dentro de un esquema básico de equipo interprofesional, no tiene claramente delimitadas sus funciones. La práctica le lleva a ocupar un lugar «llano» junto al paciente en muchas de las horas que conlleva un proceso de rehabilitación. Todas esas horas están estructuradas en base a diversas actividades, más o menos singulares, con la coordinación que supone el significativo: trabajo en C.T. profesional.

Con tal referencia el educador va pasando de ser un «comodín asistencial» (un profesional que ha de repartir su jornada en diversas actividades y a merced de distintas situaciones) a situarse en un/os lugar/es por él creados que adquieren ciertas diferencias o cierta especialización respecto del abanico de funciones del inicio. Por ejemplo, un educador responsable de la actividad física además debe coordinar todo lo que conlleva tal actividad. Igualmente ocurre con los talleres, las actividades comunitarias, las asambleas, etc... incluso, como en nuestro caso, es un educador quien vehiculiza en dinámica de grupos el aspecto normativo del Centro. Todo ello influenciado por la relación directa y continuada con los pacientes.

¿Que ventajas y qué inconvenientes puede aportar esto?

Sólo destacaremos la im-

portancia que para un profesional constituye el hecho de tener un área bajo su responsabilidad directa: tener que rendir cuentas ante un equipo en pos de la total coordinación del programa del Centro y, por supuesto, sostener un lugar respecto al paciente. Y valorar la necesidad de continua formación y reciclaje, no tanto en función de un aval en forma de título para currículum sino en cuanto a la revisión y análisis de las pequeñas deformaciones y conflictos que la praxis puede traer consigo en los aspectos transferenceles.

## **5 - EL LUGAR DEL EDUCADOR EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**

Queremos dejar constancia de algunas ideas respecto a la estructura de un equipo. Ya hemos nombrado algo acerca de las funciones, sólo queda insistir en la importancia que tiene la localización del trabajo más allá del status profesional.

Las estructuras sociales están jerarquizadas quiera o no, y aunque en algunos casos no respondan a esto, en los lugares de esa jerarquía, los "privilegios" van unidos y paralelos a las responsabilidades que implican tanto las funciones como los títulos. En un equipo, de cara al exterior, nunca tendrán la misma responsabilidad psicólogos y educadores. Y si las jerarquías existen que no sean nuestro motivo de

"queja" (como recordemos haber oído en alguna ocasión que las reivindicaciones laborales ensombrecieron la posibilidad de abordar temas asistenciales). Ya que nuestra función es escuchar la queja de nuestros pacientes.

Sea como fuere y como no vamos ahora a construir pirámides ni organigramas, hablaremos de la ley donde no existen las jerarquías ni los lugares pre-establecidos, sí los significantes: la ley del lenguaje. Esta ley conlleva dar cuenta de nuestro trabajo con nuestras palabras, y el educador, como profesional que tiene algo que decir, ha de ir abriéndose su propio espacio.

## **6.- Y hablaremos del paciente.**

Nuestro educador ya no es el maestro, no tiene nada que enseñar, su función es escuchar la "charla" y sostener la mirada de un paciente: el toxicómano que tendrá puesta su atención en él. El educador oír su queja y, en ocasiones, su grito, para intentar vehicular su demanda.

### **El ingreso.**

Un paciente, una vez cumplida la fase ambulatoria, "pide" ingresar en el Centro. Allí encuentra una estructura que desconoce, donde no tiene un lugar, está "descolocado".

Todo lo que ve le da una imagen de completud; un lugar donde acomodarse y

sentirse tranquilo frente al tiempo. Encuentra un grupo de personas en un lugar y con un nombre. Todo lo que se tiene que hacer parece conocerse y no ve agujeros. Mira y observa sin apenas palabras.

### **El cuerpo imaginario.**

Va sintiéndose una parte de un cuerpo (grupo) y aparece una cierta ilusión de identidad. Su mejoría es centrada en lo físico (imagen corporal, normalidad orgánica...) y se siente capaz de oír su propia voz. Se le produce un efecto de erotización hacia los lugares (más allá de las personas) que inciden en él.

Queda patente aquí que es un momento plenamente imaginario y que se sostiene en el "somos" grupal.

### **La mirada.**

El grupo imaginario en el cual nuestro paciente ha ido "englobado" tanto a los educadores como a los otros pacientes se va agrietando y empiezan a abrirse fisuras que le asustan pero que le permiten empezar a cuestionar la estructura de la que se siente parte. Interroga acerca del significado del saber. Es un momento delicado para él ya que cuestiona al Otro a través de las normas. Aparecen actings continuos que desprenden una queja un tanto muda y difícil de articular. También aparecen elementos seductores y complicidades imaginarias con otros pacientes (consumo, relaciones sexuales...) que

le devuelven una ilusión de identidad. El síntoma adquiere diversos aspectos que dificultan la escucha.

El paciente está, pues, en un momento crítico y decisivo con respecto a su deseo de tratamiento. Su queja se vehiculiza, en apariencia al menos, por el enfrentamiento a la ley del Otro, en este caso enfrentamiento a la institución que lo representa: la Comunidad Terapéutica. Hay riesgo de abandono y deseo de ser expulsado.

Como contrapartida, es un momento en el que el paciente puede dar ese salto cualitativo que le asiente en su incipiente deseo.

#### **La escucha.**

Momento de regresión que muestra un deseo de cambio en el paciente. El consumo ya no tiene lugar predominante para él (está devaluado). El lugar del Otro hacia el que dirigir la queja se está vaciando de saber, ya no hay tanto goce. Ha surgido el silencio como respuesta al grito,

queda pues, espacio para la palabra.

Momento en el cual la intervención terapéutica ha producido efectos en relación a la cura. El paciente se encuentra en un plano especular con respecto a los lugares del equipo, pero marca su pequeña diferencia, tartamudea, ha aparecido otro síntoma. Este desmembramiento le aboca a un estado de angustia en el cual un posible desplazamiento como salida, sea la tartamudez y un segundo desplazamiento, sea la agresividad.

#### **La barra del Otro.**

Nuestro paciente había desplazado hacia el educador su "ideal del yo" (el educador es el que sabe), que ahora encuentra fragmentándose, empieza a ver carencias en los que suponía que sabían de él y más que él.

Estas carencias, en su sentido de regreso hacia el paciente, configuran una conciencia de "falta" como signifiante que posibilitará

su decir, por tanto, su inscripción simbólica.

Podemos ver el recorrido hecho desde que el paciente presentó como síntoma tanto la "falta de falta" como el exceso de presencia real de objeto: su toxicomanía.

#### **La emergencia del sujeto.**

Este momento de simbolización revierte enormemente en las aportaciones que el paciente realiza en el Centro en forma de palabras que intentan expresar la cultura del grupo. Se siente ya más capaz de sostener un lugar individual. (Siente amor, deseos de crear y de trabajar. Este amor trabajador le facilita los desplazamientos hacia el mundo exterior y va configurando un deso más allá del miedo o del dolor que le produce la proximidad de su alta terapéutica:

Empieza a emerger, pues, un sujeto barrado, en falta, que se esfuerza en sostener el deseo y que lucha por vivir).