

LA IDEA DE «COMUNIDAD TERAPEUTICA» PUESTA EN PRACTICA POR LA FUERZA AEREA EN EL TRATAMIENTO DE CIERTOS DELINCIENTES MILITARES

por Leonard J. HIPPCHEM

Doctor en Filosofía

INTRODUCCIÓN (1)

Antecedentes de la "comunidad terapéutica"

Poco tiempo después del inicio del conflicto en Corea, la Fuerza Aérea comenzó a mostrar un renovado interés por enfrentarse con los problemas relativos al delincuente militar. Tal interés se desarrolló a partir de un creciente sentido de responsabilidad social por cuanto afecta al delincuente dentro de los servicios militares y a causa también de una preocupación cada día mayor por cuanto signifique disminución en el potencial humano hábil para el servicio.

Uno de los resultados más significativos de aquel renovado interés fué la ideación y desarrollo, en la práctica, de una singular "comunidad terapéutica" para el tratamiento de un sector

(1) El Dr. HIPPCHEM es el encargado de coordinar la labor de investigación del Grupo de Rehabilitación en la Base Aérea de Amarillo (Texas). Aunque para la preparación del presente trabajo estuvo asistido por un cierto número de miembros del Grupo, el autor asume toda la responsabilidad en cuanto al análisis que presenta. Por otra parte, no pretende que los puntos de vista expuestos hayan necesariamente de expresar directrices ni criterios oficiales de la Fuerza Aérea.

[El presente trabajo lleva fecha de julio de 1961. Una nota más reciente sobre el mismo tema puede verse en el número mayo-junio de 1963 (vol. V, núm. 3) del *The United States Air Force J. A. G. Bulletin*, bajo el título "Rehabilitation at Amarillo", estudio debido a WILLIAM H. FORMAN (jr.), págs. 15 y sigs. Las notas de los traductores al trabajo del Dr. HIPPCHEM irán entre corchetes.]

determinado de delincuentes militares. El objetivo pretendido era el de procurar los medios más efectivos que fueran posibles a través de los cuales ciertos delincuentes con posibilidad de rehabilitación pudieran retornar al servicio activo —o, al menos, si ello no resultaba posible, a la vida civil— reformados, tanto en cuanto a su eficacia en el trabajo, en general, como respecto de su capacidad de adaptación social.

Esta “comunidad terapéutica” decimos que era singular, sin par, en dos importantes sentidos. Primero, porque, al ocuparse de los delincuentes militares, hacía hincapié en una vía de “tratamiento” más que en la tradicional del “castigo”. Segundo, porque incorporaba muchas de las ideas organizativas y operativas más avanzadas desarrolladas hasta la fecha en el campo de la corrección.

Esta comunidad en miniatura se denominó “Grupo 3.320° de Rehabilitación”, que comenzó a funcionar en febrero de 1952 en la Base de las Fuerzas Aéreas de Amarillo (Texas).

Hasta diciembre de 1960, el Grupo de Rehabilitación ha recibido un total de 5.207 penados procedentes de Bases Aéreas de todo el mundo. Los destinados al Grupo representan aproximadamente el 10 por 100 de los condenados en la jurisdicción aérea durante el período considerado. La mayor parte han sido jóvenes alistados voluntariamente, con períodos cortos de compromiso, condenados por delitos de desertión o abandono de servicio (*), o que habían cometido hurtos leves (**). En orden a la personalidad de los reos, fué preciso tratar desde caracteres apacibles hasta formas de comportamiento violentas y otras perturbaciones de conducta.

Alrededor de la mitad (2.617) de aquellos penados (que en el Grupo de Rehabilitación se denominan “corrigendos”) recibieron un tratamiento completo, por venir calificados, a juicio del Mando, con una media alta de probabilidades de rehabilitación, llegando después a ser destinados de nuevo a prestar servicio activo. El resto (2.590) no alcanzó la calificación necesaria para obtener la rehabilitación para el servicio, y volvieron a la vida civil.

Estudios ulteriores (2), llevados a cabo seis meses después de la rehabilitación, mostraron que un promedio del 78 por 100 de los rehabilitados había conseguido con éxito su adaptación a

(*) [Es decir, *desertion* y *AWOL (absence without leave)*, tipos penales que vienen a corresponder, aproximadamente, a los señalados en el texto.]

(**) [*Petty larceny* o faltas de hurto.]

(2) *Evaluation of the Retraining Group*, informe semestral, mayo de 1961, Sección de Investigaciones del Grupo de Rehabilitación, Base Aérea de Amarillo [A. T. C. = Air Training Command], Texas.

la vida castrense de las Fuerzas Aéreas. A juicio de sus respectivos Comandantes de Escuadrón, aquellos que obtuvieron su rehabilitación con éxito merecieron luego una concepción por encima de la de otros individuos no delincuentes, en cuanto a cumplimiento en el servicio y destreza y, en general, respecto de su utilidad para las Fuerzas Aéreas.

Nuevos estudios complementarios pusieron más tarde de manifiesto que un promedio del 67 por 100 del total de rehabilitados completaron el resto del tiempo de servicio en filas con arreglo a su compromiso —que oscilaba de uno a cuatro años—, siendo dados de baja, en su día, con toda normalidad.

Propósito del presente estudio

El grado relativamente alto de éxito alcanzado por esta "comunidad terapéutica" atrajo la atención de quienes, tanto civiles como militares, se ocupan de las tareas penitenciarias y correccionales. Entre las cuestiones propuestas por quienes están interesados en estas tareas correccionales de los delincuentes juveniles o adultos, se destacó, por su frecuencia, esta interrogante: ¿Cómo y —sobre todo— por qué esta "comunidad terapéutica" ha llegado a producir resultados tan eficaces?

Según se deduce de preguntas como esta y de otras observaciones hechas, se evidencia que existe una verdadera necesidad de desarrollar una nueva teoría correccionalista a través de un proceso de síntesis de doctrinas diversas. Esta teoría tendría un amplio campo de aplicación en relación con los variados y difíciles problemas con que han de enfrentarse funcionarios penitenciarios y juristas.

En un intento de contribuir a esta tarea de síntesis, el presente estudio pretende bosquejar aquellos conceptos orgánicos y de tratamiento que, como más importantes, son la base de actuación del Grupo 3.320° de Rehabilitación. A pesar de que el Grupo funciona en un sector limitado, el del delincuente *militar*, y con misión especializada, disponiendo de singulares medios propios, no es menos cierto que las teorías que se han aplicado y probado a lo largo de nueve años de fructífera actuación, pueden tener un campo más amplio de empleo en el terreno de la corrección.

ORIENTACIÓN TEÓRICA DE LA "COMUNIDAD TERAPÉUTICA" (3)

Consideraciones teóricas generales

El concepto operativo de "comunidad terapéutica" no queda limitado por una sola o unilateral concepción en torno a la vida humana y su desenvolvimiento o en cuanto a las vías de tratamiento. Supone una concepción ecléctica en cuanto que toma prestados conceptos, principios, leyes, hipótesis y axiomas procedentes de toda una amplia gama de teorías. Tiene en cuenta todas las contribuciones de las distintas ramas de la Psicología y de la Sociología, así como de otras ciencias sociales.

La noción de "comunidad terapéutica" concibe a la persona humana como un todo único. Considera que alma y cuerpo siempre actúan juntos, que no constituyen ni dan lugar a procesos diferentes dentro de una misma personalidad. Sostiene que la conducta no se puede estudiar ni comprender con independencia del total funcionamiento del organismo. La conducta humana se supone que nunca es independiente de las experiencias de la vida pasada; es compleja, pero siempre se puede ver cómo procede, con un orden lógico propio, de tales experiencias anteriores.

Además, no se considera a la persona con independencia del mundo, sino como parte, precisamente, de un campo de fuerzas interactivas. Fuerzas que pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas, etc., pero que están en constante interacción, de modo que todo cambio en una de estas tensiones produce una mutación de todo el campo. De aquí se infiere que cualquier modificación del medio ambiente genera una mutación en la persona; y, viceversa, un cambio en la persona crea una transformación en el medio ambiente exterior a ella.

Finalmente, se ha de considerar que la teoría a que nos venimos refiriendo, en cuanto a su estudio actual de formulación, se encuentra "inacabada" o "incompleta". Quiere ello decir que sigue siendo preciso avanzar en el terreno exploratorio y de investigación, preferentemente dentro de los propios programas de actuación, y que siempre deberá hacerse en tal programa o en el tratamiento teórico de la cuestión todo cambio que venga avalado por suficientes pruebas científicas.

(3) El concepto de "comunidad terapéutica" arranca en gran medida de teorías biosociales y organicistas, entre cuyos teóricos más sobresalientes pueden citarse a: GARDNER MURPHY, KURT GOLDSTEIN, ABRAHAM MASLOW y KURT LEWIN. Vid. la bibliografía, donde se reseñan las obras más significativas, al respecto, de estos y otros estudiosos.

*Presupuestos referentes a la naturaleza
y a su desenvolvimiento*

El concepto de "comunidad terapéutica" contempla al hombre como ser nacido con un básico conjunto de necesidades, capacidades y tendencias, que, en sí mismas, o son buenas o neutras más bien que malas. Su desenvolvimiento óptimo se da con la expresión plena y la completa realización de cuantas potencias básicas existen en el propio individuo.

Las tendencias destructivas en el comportamiento del hombre se consideran precisamente como resultado de la contradicción o frustración de aquellas fuerzas intrínsecas creativas existentes en la raíz misma de su naturaleza. Se parte de la afirmación de que el hombre, esencialmente, no es ni agresivo ni destructivo. Llega a serlo cuando su naturaleza básicamente creadora resulta indebidamente torcida, contradicha o frustrada por relaciones ambientales que actúan como factor de distorsión, entre las que se han de observar con particular atención aquellas relaciones humanas que comprenden a los padres o a otros seres que ejercen un control sobre el individuo.

El problema que ha de resolver el tratamiento

El concepto de "comunidad terapéutica" sostiene que el individuo en nuestra sociedad llega a la madurez social como resultado de la interacción con otras personas. A través de esta interacción adquiere la idea de ciertos fines u objetivos socialmente determinados. Desarrolla sus habilidades en el desempeño de su papel social y participa de las perspectivas de aquellas personas cuyos papeles aprende a asumir. La existencia de oportunidades de participar y cooperar en una variedad de relaciones humanas es vital para el desarrollo de la madurez social.

Por el contrario, en los desórdenes de carácter y comportamiento, algo ha quedado fuera de este continuado proceso de interrelación social, y el individuo no participa en grado suficiente en las experiencias que producen aquella madurez social. Además, las reacciones compartidas con otros en la primera infancia y que fueron abandonadas a causa de otras experiencias en exceso descorazonadoras o negativas, resultan también excluidas de la ulterior participación en el proceso de madurez social. En fases posteriores del desarrollo, la esfera de actividad de las interacciones sociales puede verse progresivamente restringida hasta el punto en que las pautas o modelos de las formas de vida cotidiana presentan continuos problemas de difícil ajuste o adaptación social.

Encontrándose socialmente inmaduro, el individuo es incapaz de enfrentarse con éxito con aquellos problemas. Se aparta más y más cada vez, refugiándose en normas de conducta irreales y no satisfactorias, en un intento fallido de adaptación; la frustración derivada del reducido éxito obtenido en ese debatirse con tales problemas, puede conducir a la realización de actos socialmente desaprobados.

Así, pues, la tesis que examinamos reputa las deformaciones de carácter o conducta como defecto funcional en el proceso de desarrollo de la personalidad. Todas las actitudes destructivas o limitativas del individuo y sus patrones de comportamiento se considera que han sido adquiridos a través de la interacción del ser individual con un medio ambiente desusadamente deformador, causante de la frustración. Las reacciones antisociales son comprensibles tan sólo si se consideran los factores, previamente dados, ambientales y personales. El problema básico se sitúa, pues, en la idea de que se ha de tratar a individuos que no han alcanzado un grado suficiente de madurez social e individual.

La vía de tratamiento

La "comunidad terapéutica" presupone que la primera necesidad del individuo que padece una deformación de conducta o carácter es la de adquirir un grado adecuado de madurez social e individual. Aquél necesita la oportunidad de olvidar sus enfermizos patrones de comportamiento social; necesita ser capacitado de forma que pueda encontrar un camino de expresión de sus aptitudes más elevadas.

La vía de tratamiento que parece más efectiva es aquella en que se da al individuo el máximo de oportunidades de reunirse con otros y experimentar una vida bajo unas condiciones previamente determinadas, a fin de que pueda ser dirigido y guiado con más facilidad hacia unas líneas de conducta que incrementarán a la vez sus sentimientos de propia estimación y su grado de aceptación social.

La "comunidad terapéutica" deberá proveer al individuo de unas ocupaciones diarias que creen hábito, ocupaciones no excesivamente complicadas, pero activas y, por supuesto, bien planeadas. De forma que le permitan disponer de un óptimo espacio de tiempo para pensar y concentrarse en sus problemas y desenvolvimiento emocionales.

Toda actividad en la comunidad deberá estar subordinada al propósito primario de su existencia, que no es otro que el tratamiento mismo.

El ambiente deberá ser relativamente "permisivo", para hacer

posible al individuo un grado suficiente de oportunidad de expresarse y actuar conforme a sus actitudes y pautas de conducta deformadas —para evaluar y confrontar la realidad social consigo mismo—, sin la acostumbrada repulsa y castigo de la comunidad vital normal, no terapéutica. Desde luego, el grado de tolerancia a que se pueda llegar dependerá del grado de vigilancia que sea necesario, del emplazamiento de la institución de custodia y de la calidad del personal encargado de ella.

Las actitudes y el modo de conducirse de los miembros de todo el equipo encargado de administrar el tratamiento, no cabe duda que pueden contribuir de la forma más significativa a crear una atmósfera terapéutica. Los componentes del equipo habrán de mostrar un firme e intenso interés por el individuo y sus problemas, pero sus respuestas a aquél habrán de ser objetivas y acogedoras.

Se deberán poner los medios convenientes a fin de estimular a los individuos en tratamiento hacia modos de comportamiento verbal y emocional óptimos. Se habrá de dar oportunidad suficiente para la exteriorización de actitudes o conductas antisociales, para el aprendizaje de nuevos "papeles" sociales, para la participación comunitaria en nuevas perspectivas y para el mejoramiento en la habilidad de representación de "papeles" o "partes" en el grupo social. Estas medidas habrán de incluir, sin duda, un amplio uso de técnicas, tales como las de consejo de grupo, psicoterapia de grupo, vida en común, consejo individual y psicoterapia individual. Tendrían que ser adoptadas, igualmente, cuantas disposiciones hubieran de conducir al mejoramiento o incremento de las aptitudes y capacidades mentales, manuales y físicas de los sometidos a tratamiento, especialmente respecto de aquellos que tuviesen marcadas deficiencias, tanto en cuanto al concepto que de sí mismos hubiesen formado, como en cuanto a su educación académica, su formación técnica o su preparación física.

En suma, la "comunidad terapéutica" deberá suministrar al individuo en tratamiento cuantas posibilidades pudieran hacerle posible la adquisición de la necesaria reeducación o encauzamiento hacia una vida más plena, más feliz y más provechosa. Como mínimo, deberá capacitarle para evitar los problemas de conducta que previamente le hubieran llevado a una situación de conflicto con la sociedad y sus leyes.

LA "COMUNIDAD TERAPEUTICA" EN INTERACCIÓN

Con la idea de "comunidad terapéutica" se considera que el tratamiento a seguir debe basarse primariamente, más que en la aplicación por unos especialistas de una cierta terapia o de determinadas técnicas, análisis, evaluaciones, drogas, etc., en la acción

social recíproca en el seno de una vida comunitaria sana. Cada técnica tiene, sin duda, una función y cada especialidad desempeña un papel vital. Pero de la mayor importancia resulta ser la conjunción dinámica de todas esas funciones y misiones como entidades organizadas y en interacción, creando una función nueva y superior a la simple suma de todas las partes.

El proceso de tratamiento

El proceso de tratamiento en el Grupo 3.320° de Rehabilitación se puede sintetizar a través de la descripción de sus seis principales fases de desarrollo:

Primer período.—El tratamiento se encamina a conseguir la aceptación del “corrigendo” y su orientación en el Grupo, tratando de establecer una relación comunicativa, con participación activa del “corrigendo”, entre éste y los miembros de la “comunidad terapéutica”.

Segundo período.—Se observan los comienzos de una plena expresión (o la renacida manifestación) de actitudes conscientes o reacciones de conducta que puedan representar toda la variedad de la introversión, del sentido de dependencia exacerbado, de la idea deformada o simplemente de la falta de conocimiento de la realidad social. Durante esta fase se anima al “corrigendo” a expresar todo aquello de que sea capaz en términos sociales comunicativos. Los miembros de la comunidad han de mantener la necesaria relación con participación activa, mostrando, como reacción ante aquel comportamiento, un verdadero interés por el individuo con palabras y actos que indiquen objetividad y aceptación.

Tercer período.—El “corrigendo” descubre bien pronto que no se espera de él que preste información o que tenga que razonar, explicar o excusar cuanto diga. También descubre que, sea lo que fuere lo que pueda exteriorizar, no ha de sufrir reprobación ni recomendaciones, al menos no exclusivamente. Desde el momento en que experimenta la sensación de objetiva aceptación, puede empezar a contemplarse a sí mismo de modo más tolerante, imparcial e independiente. Uno de los primeros resultados de este nuevo punto de vista es la disminución en número e intensidad de los sentimientos irrealistas de culpabilidad o ansiedad. Comienza a exteriorizar, cada vez con más frecuencia, actitudes y respuestas que, con anterioridad, nunca o raramente había manifestado oralmente. Y empieza a traducir sus sentimientos en palabras y otras reacciones abiertas que antes no había compartido o que nunca había experimentado. Tal proceso permite un incremento

en la accesibilidad y comunicabilidad de las reacciones reprimidas o no formuladas del "corrigendo".

Cuarto período.—En esta fase se observa un progresivo incremento de la competencia e ingenio del "corrigendo", en la forma en que asume su "parte" o papel social, en la manera en que participa en los puntos de vista de otras personas y en el modo de regular su conducta en un sentido vertido hacia actitudes sociales más aceptables. Lo cual se debe no tanto a un mecanismo autorrepresivo, sino más bien a la progresiva afirmación y consolidación del propio "yo". La idea del "yo" se modifica progresivamente hacia una mayor autoestimación. El "corrigendo" reconoce ya sus propias potencias o posibilidades constructivas y trabaja en favor de su desarrollo.

Quinto período.—Conforme el tratamiento progresa, el "corrigendo" va adquiriendo gradualmente las difíciles técnicas de la asunción de una "parte" o papel comunicativo, sin guías ni inhibiciones. Mejora sensiblemente en su capacidad de adoptar actitudes, de cuyo sentido se percató; de exteriorizarlas, manifestando formas de comportamiento que se corresponderán con las solicitaciones de la realidad social. Aprende la manera en que ha de hacer continuas comprobaciones objetivas de su comportamiento social. Aprende a ser más tolerante consigo mismo y con otros. Gana confianza en su capacidad de hacer frente a nuevas situaciones sociales y a los estímulos de la sociedad exterior, la que existe fuera de la "comunidad terapéutica".

Sexto período.—En la fase final se fomenta en el "corrigendo" el despliegue de una amplia gama de planes para el futuro, basados en la realidad, para que obtenga de forma gradual, siempre en aumento, el control y la dirección de las emociones, así como estímulos creativos encaminados a metas constructivas y satisfactorias.

En la atmósfera, a la vez protectora y permisiva, de la "comunidad terapéutica", el "corrigendo" ha convivido con los miembros del equipo de la comunidad, en cuya presencia ha aprendido a esforzarse por abandonar sus posturas sociales inaceptables, a la vez que, con tal participación, ha obtenido perspectivas nuevas y nuevas aptitudes de comportamiento social. A través de este proceso se ha producido la meta del tratamiento, llegando a ser finalmente innecesaria la interrelación social terapéutica.

*Emplazamiento y estructura del Grupo
de Rehabilitación*

El Grupo 3.320° de Rehabilitación ocupa unos terrenos de ocho acres de extensión (*), enclavados en la Base Aérea de Amarillo. Un observador casual no lo distinguiría, en su conjunto, del resto de unidades y acuartelamientos de la Base.

El tipo y estructura del Grupo en cuestión es, esencialmente, el de una organización normal en las Fuerzas Aéreas. La "comunidad terapéutica" está dispuesta para albergar a la vez un máximo de 250 "corrigenos". La media de admisión anual es de unos 600.

Esta comunidad, en miniatura, comprende todos aquellos servicios básicos que usualmente requiere una vida comunitaria. No obstante, como parte integrante de la Base, la comunidad tiene también acceso a servicios adicionales más amplios, tales como escuelas técnicas, servicios de adiestramiento profesional, servicios médicos, hospital, servicios jurídicos, Cruz Roja, club y teatro.

El equipo encargado del tratamiento

El personal está integrado por 150 especialistas de la corrección, procedentes de muy diversos campos. El Grupo comprende unos consejeros supervisores, sociólogos, psicólogos, capellanes, un psiquiatra, pedagogos, especialistas en orientación profesional, especialistas en educación física y actividades recreativas y personal administrativo y auxiliar.

Todos los miembros de la plantilla del Grupo han de tener conocimientos especializados respecto de las ideas filosóficas y metodológicas de la más avanzada penología, debiendo poseer, además, una personalidad relativamente madura y con capacidad de proyectarla sobre el individuo objeto de observación, para comprenderlo. Al ser destinados al Grupo reciben, antes de asumir la responsabilidad derivada del desempeño del servicio, una amplia orientación en cuanto a la razón de ser del propio Grupo, sus directrices y programa de tratamiento, y después, y de forma continuada, se desarrolla un programa de preparación, compatible ya con el servicio, en el que participan todos los miembros del equipo de tratamiento.

(*) [Unas 3,26 hectáreas.]

Normas y procedimientos

Los penados futuros "corrigendos" se eligen en atención a los defectos y posibilidades que en cuanto a su rehabilitación ofrecen, en la Base en la que fueron condenados por el Consejo de Guerra. Son destinados al Grupo sólo aquellos en quienes se observan posibilidades favorables de rehabilitación (4).

Los penados viajan, generalmente, desde la sede del Tribunal militar al Grupo de Reeducción bajo su palabra de honor, sin guardia ni custodia alguna. Este procedimiento pretende estructurar los elementos de veracidad y autorresponsabilidad en la mente del penado, con vistas a la "comunidad terapéutica" en la que pronto vivirá.

A su llegada al Grupo de Reeducción, el penado (llamado ahora "corrigendo") mantiene una entrevista inicial con el Oficial supervisor, es abastecido de ropa y demás elementos personales por la Fuerza Aérea, asignado a un compañero de cuarto y a un asesor supervisor, en una habitación del cuartel.

El "corrigendo" está ya en disposición de comenzar su programa individual de tratamiento, que le considera en su actuar a través de una orientación, diagnóstico, tratamiento y calificación final. La estancia media del "corrigendo" en el Grupo de Reeducción es de tres meses, aunque los límites oscilan de uno a dos meses.

Las normas e instrucciones en el Grupo están reducidas a un mínimo. Solamente son establecidas aquellas indispensables para la mínima seguridad de custodia. La disciplina es similar a la de la organización normal de la Fuerza Aérea. Las infracciones de menor entidad se someten a un régimen consultivo. Las de mayor gravedad son revisadas por un Consejo disciplinario. Dado que la readaptación del "corrigendo" es la preocupación principal, las infracciones son consideradas en relación con el progreso del tratamiento del reeducando en el Grupo. Las infracciones son sancionadas con la privación de uno o más privilegios, o asignando trabajos extraordinarios. Las infracciones graves o reincidentes, así como las perturbadoras del régimen del Grupo, pueden determinar la eliminación del mismo. En la administración de la dis-

(4) Los criterios de selección vienen fijados por las normas contenidas en el AFM, 125-2 (*). Los factores favorables y desfavorables que se han de tener en cuenta se determinan con detalle en el opúsculo *Criteria for Selection for Retraining*, publicado por el Grupo de Rehabilitación, enero de 1961.

(*) [AFM = Air Force Manual.]

ciplina se incluye la explicación al reeducando de la necesidad de la propia disciplina.

El "corrigendo" tiene una relativa libertad para ir y venir dentro del área del Grupo de Reeducación, sometido, como es lógico, a las exigencias de su programa de tratamiento. A medida que avanza en el mismo, es autorizado a firmar en el Centro de Control de la Sección Supervisora para atender determinadas actividades u obtener ciertos beneficios fuera del Grupo o de la vigilancia de la Base.

Factores de motivación en el tratamiento

Entre los importantes factores que contribuyen en la motivación de los reeducandos, se incluye en su programa de tratamiento la facultad limitada de desplazarse por los alrededores, así como ciertos acuerdos con el Mando del Grupo tendentes al positivo crecimiento de las fuerzas que operan en el "corrigendo". Entre los estímulos secundarios se incluye la oportunidad que se le ofrece de comenzar de nuevo en la Fuerza Aérea con un historial limpio y el deseo de ser perdonado del confinamiento.

La autorización para estar por los alrededores, junto con la domiciliación convenida con la superioridad, crea las condiciones bajo las cuales el reeducando es inducido a descubrir e identificar más su potencial, pero oculta personalidad. Es así ayudado para ser más comprendido y aceptado en aquella personalidad, en la que estaba incapacitado para encontrar y desarrollar nuevas y satisfactorias actividades y participar en las relaciones sociales. Una vez sean experimentados y percibidos estos progresos, el "corrigendo" es impulsado a conseguir más altos niveles de relaciones sociales satisfactorias.

Bajo el ambiente de un libre deambular por los alrededores y de ciertos acuerdos aceptados por la superioridad, emerge a la superficie un impulso de autoperfeccionamiento desde el interior del propio reeducando. Una vez superado el ambiente hostil, y la penetración en el problema básico, se produce en una comprensión consciente, la mayoría de los reeducandos responden con alta motivación en aprender más, acerca de sus capacidades e intereses básicos, y en trabajar hacia el desarrollo de dichas capacidades e intereses.

La oportunidad que se ofrece a cada reeducando de volver al servicio activo con un limpio historial determina, pues, una evidente motivación adicional. Esta motivación es particularmente fuerte para los reeducandos con mala conducta o con un licenciamiento deshonroso pendiente.

Afortunado complemento del programa para los reeducandos

es la supresión de su baja en el servicio y la remoción de estos antecedentes de su hoja de servicios.

El confinamiento en la "comunidad terapéutica", contribuye en especial medida al tratamiento por motivación. Pocos reeducandos que no estuvieran bajo detención recurrirían a tratamiento para sus problemas de inadaptación. Ello se debe a que la mayoría experimenta poco sentimiento de culpabilidad, no son extremadamente sensibles y no reconocen, en definitiva, que gran parte del problema reside dentro de ellos mismos. El confinamiento crea el ambiente por el que el reeducando debe admitir que debe hacer algo sobre su problema, si es que quiere llegar a estar y permanecer libre. Esta motivación, dentro de la atmósfera de "comunidad terapéutica", puede dar camino a una fructífera dirección motivacional.

Procedimientos de diagnóstico

Los planes de tratamiento individual son precedidos de un perfecto diagnóstico de cada reeducando. La información, para fines de diagnóstico, se recoge de numerosas fuentes, de modo que resulte de utilidad a los miembros del equipo de tratamiento. Una visión total de las fuerzas individuales y circunstanciales en el pasado y en el presente.

1.º Cada reeducando es entrevistado por un sociólogo para obtener un panorama histórico personal, las circunstancias circundantes de la infracción, las actitudes básicas del individuo y otros acontecimientos personales y sociales de interés.

2.º Cada reeducando efectúa una serie de pruebas (*tests*) de diagnóstico psicológico, y es entrevistado por un psicólogo. Las pruebas habitualmente utilizadas incluyen el "Catálogo Minnesota de Personalidad Multifásica" y el "Formulario de Frases Incompletas", así como el abierto y previo a la entrevista. Pruebas proyectivas, tales como el "TAT y Rorschach", y otras de finalidades especiales son utilizadas de forma más limitada.

3.º Se obtiene una información sobre las condiciones físicas de salud del "corrigendo", actuales y pretéritas.

4.º Otras entrevistas y u observaciones se realizan a través del capellán, el asesor supervisor, el asesor guía del curso, el asesor de enseñanza técnica, el asesor docente y, en algunos casos, el psiquiatra.

5.º Se obtiene información suplementaria a través de la Cruz Roja, miembros de la familia u otros parientes próximos, del F. B. I. e incluso de los propios Auditores de los Tribunales militares.

Los representantes de las distintas dependencias se reúnen lue-

go formando el equipo de tratamiento, y mediante el procedimiento de intercambio y discusión llegan a un diagnóstico conjunto, establecen un pronóstico de tratamiento y rehabilitación y el desarrollo de un plan inicial de tratamiento que se discute luego con el reeducando.

Las técnicas de tratamiento

Las técnicas de tratamiento usadas en el programa del Grupo de Reeducción incluyen el asesoramiento en grupo, el asesoramiento individual, la vida en grupo, la psicoterapia en grupo y la psicoterapia individual.

Asesoramiento en grupo.—Cada reeducando es asignado a un grupo de asesoramiento, comenzando en la segunda semana de estancia en el Grupo de Reeducción. Estos grupos se reúnen diariamente durante una hora y continúan durante un período de cuatro semanas. Los dirigentes del grupo asesor son seleccionados entre el personal encargado, por turno de rotación, pero la dirección de los primeros asesoramientos se atiende por miembros de la Oficina de Terapia Social. Los grupos son conducidos relativamente sin una pauta directa.

El asesoramiento por grupo pretende establecer un estrecho contacto entre un miembro del personal encargado y un pequeño grupo de reeducandos (de cinco a doce). Además, para la óptima disposición para la participación y evaluación se permite a los reeducandos la oportunidad de preguntar cualquier cuestión general que pueda serles de interés acerca del futuro del grupo y su programa, y expresar en una oportunidad inicial sus verdaderos sentimientos.

La experiencia del asesoramiento colectivo permite también la participación e interacción de reeducandos que no se sienten capaces de hablar por sí libremente o detenerse en sus expresiones. La gran libertad de actividad que es permisible en el grupo, estimula, a menudo, la expresión de un reeducando más bien silencioso, y refrena la dominación del grupo por uno demasiado locuaz. La organización del grupo facilita también al reeducando una puesta a prueba de su conducta, y que en el asesoramiento individual se desarrolla.

Asesoramiento individual.—El asesoramiento individual puede ser desempeñado por algún miembro del Grupo de Reeducción, dependiendo en principio de las necesidades del reeducando y de las diversas personalidades de la dirección. Sin embargo, ciertos especialistas del Grupo asumen una gran parte de la responsabilidad en el asesoramiento individual. Se incluyen en ellos los asesores supervisores, los sociólogos y los capellanes.

Un asesor supervisor es asignado a cada reeducando tan pronto llega al Grupo. La función del asesor es desarrollar una firme, amistosa y continua relación con el reeducando. Dado que los asesores supervisores están a disposición de los reeducandos diariamente en el área de vida del Grupo se presentan considerables oportunidades de desarrollar con ellos una estrecha e individual amistad.

Los sociólogos utilizan considerable tiempo en el asesoramiento individual de los reeducandos. Ellos pueden manifestar su utilidad dentro del área de vida del Grupo, en el gimnasio, en la sala de recreo o local de distracciones, en el comedor, etc., y estas actividades otorgan numerosas oportunidades para un asesoramiento individual de manera informal.

Uno de los dos capellanes del Grupo está siempre disponible para un asesoramiento individual con los reeducandos a petición de éstos. Frecuentemente se establece una estrecha vinculación con el capellán, que continúa durante toda la estancia del reeducando en el Grupo. El capellán tiene ocasión de encontrarse con los reeducandos de modo informal durante las visitas por la tarde en el área de vida del Grupo, a través de las devociones matutinas diarias o durante el servicio religioso del domingo en la capilla del Grupo. El capellán asesora también en las visitas con familiares del reeducando, con quienes puede mantener a solicitud de éste correspondencia si no pudieran realizar visitas.

Vida en grupo.—Los reeducandos son alojados en habitaciones de dos, en típicos cuarteles de la Fuerza Aérea, y ellos van y vienen con una libertad relativamente plena dentro del área de vida del Grupo. Durante su estancia reciben instrucciones de los asesores supervisores.

Dentro de este sector de vida del Grupo, comen y duermen juntos, tienen alegres sesiones, sufren las inspecciones de equipo, mantienen sus habitaciones en orden, trabajan, rezan y juegan juntos. Esta actividad les permite a los reeducandos una oportunidad de aprender la valiosa conducta social de dar y tomar en la práctica de todo lo normal, en las cotidianas funciones de la vida en grupo.

La vida en grupo ofrece ocasión al reeducando de aprender a poner ordenadamente sus ropas de aseo personal, a cuidar las pertenencias personales e, incluso, de su habitación y de su zona de vida. Crea especiales presiones de grupo en conformar estas funciones en rutina, en beneficio del total grupo social. También procura la aparición de una interacción de grupo que estimula, en unión de otros procedimientos de tratamiento, el desarrollo de una compenetración significativa en las relaciones interpersonales e intrapersonales.

En su eficacia total, la vida en grupo coopera con el trata-

miento individual a aprender muchos nuevos y simples métodos de desarrollo de las expectativas de realidad social, que ayudarán al "corrigendo" considerablemente cuando regrese a una comunidad más amplia.

Psicoterapia de grupo.—Tras las cuatro semanas de asesoramiento de grupo, algunos reeducandos pueden ser remitidos por el Consejo de Tratamiento a un tratamiento adicional mediante un programa de psicoterapia de grupo.

Estos grupos diferidos son conducidos por expertos terapeutas de grupo, de las Oficinas de Terapia Social y Psicología Clínica del Grupo. Sin una pauta fija en principio, los grupos se reúnen una hora dos veces por semana, y los reeducandos pueden continuar en este grupo sesiones durante todo el tiempo que les resta en el programa de tratamiento. La psicoterapia de grupo permite un tratamiento continuo de los casos de problemas más adecuados al Grupo, bajo la dirección de terapeutas sumamente diestros.

Psicoterapia individual.—La psicoterapia individual es dirigida especialmente por miembros de la Oficina de Psicología Clínica o por psiquiatras, a indicación del Consejo de Tratamiento.

La psicoterapia individual es utilizada en principio para el tratamiento de reeducandos que tienen poca penetración en su estructura anímica, en sus motivaciones inconscientes o con individualidades extremadamente tensas o inquietas. También es utilizada cuando el reeducando presenta diversas formas de resistencia hacia la adecuada participación como miembro en el asesoramiento de grupo.

Aproximadamente la décima parte de los reeducandos necesitan y sufren la psicoterapia individual. Pueden recibir como mínimo dos o tres horas de terapia y veinticinco o treinta como máximo.

Técnicas auxiliares.—Otras técnicas usadas en el tratamiento en el Grupo de Rehabilitación son la orientación profesional, el entrenamiento profesional, la educación, el recreo y el atletismo.

Los reeducandos posiblemente mal orientados en su trabajo reciben una orientación asesora profesional y pueden tener la oportunidad de intentar durante la estancia en el Grupo una nueva actividad profesional. Las oportunidades de efectuar prácticas son posibles actualmente en muchas esferas laborales mediante las Escuelas Técnicas que actúan en la Base. Pueden optar también por una nueva especialidad profesional de las practicadas en la Base. Los reeducandos que no son considerados mal orientados en su esfera profesional y que están debidamente entrenados en ella son, generalmente, destinados a un puesto adecuado en la Base que les permita ampliar su destreza y experiencia técnica.

Cuando los "corrigendos" no tenían terminados los estudios

de la Escuela Superior, son frecuentemente asignados a una serie de clases instructivas. El reeducando que las sigue tiene el estímulo de optar por el Diploma GED de la Escuela Superior; y a los que terminan en la misma se les da, a su vez, la oportunidad de seguir los cursos de estudios del USAFE. Dado que las clases son reducidas (de tres a seis alumnos); cada reeducando recibe una atención individual considerable de su instructor, quien le ayuda a superar cualquier deficiencia académica. Los instructores también procuran asistirles individualmente en sus problemas emocionales, y notifican a los otros miembros del equipo de tratamiento los progresos que aprecien en este punto.

Un programa recreativo completo está previsto para las horas fuera de servicio. Competiciones atléticas, incluyendo beisbol, baloncesto, balonvolea y fútbol, se organizan para cada temporada. Se prevén competiciones individuales y por equipos dentro del Grupo y con otros del exterior. El Grupo mantiene también una biblioteca y una sala de distracciones, y estimula la participación individual y por equipos en las diversas formas creadoras de expresión artística. Se mantiene contacto entre los directores de estos programas y los restantes miembros del equipo de tratamiento para ir valorando conjuntamente los progresos que se aprecien en los "corrigendos".

Últimas fases del tratamiento

Durante el tratamiento, el "corrigendo" comparece periódicamente ante el Consejo de Clasificación correccional, quien tiene la finalidad de ir revisando con el reeducando los progresos de su programa e ir efectuando las modificaciones o adiciones al plan de tratamiento que parezcan apropiadas.

Un Consejo Final se reúne con el reeducando, generalmente en proximidad al término del período de confinamiento, efectuándose una valoración definitiva. Si se ha experimentado un progreso suficiente y el reeducando ofrece una posibilidad de rehabilitación superior a lo normal, es reincorporado a su actividad profesional en régimen de plena actividad y a Base distinta de aquella en la que cometió la infracción. Puede también reingresar en la vida civil si no ha progresado suficientemente al término de su confinamiento.

Como continuación al tratamiento, el Grupo de Reeducción ruega a los Jefes de Escuadrón y N. C. que reciban al reeducando con una visión positiva para ayudarles a terminar con éxito su rehabilitación. Se pretende que se olvide el pasado del reeducando y darle un nuevo punto de partida para el desarrollo de sus mejores aptitudes.

RESUMEN

Estas páginas bosquejan los conceptos fundamentales de la organización y régimen de la importante operación del 3.320 Grupo de Rehabilitación. La "comunidad terapéutica" descrita representa lo que la Fuerza Aérea opina ser el paso más progresivo actualmente dado para el tratamiento de los delincuentes militares. Salvando vidas humanas de esta forma, la Fuerza Aérea trabaja simultáneamente hacia la resolución del problema de la deficiencia de la fuerza humana y hacia el complemento de su sentido de gran responsabilidad social respecto a los delincuentes en la milicia.

Sin embargo, este armazón de sistemas y procedimientos utilizado en la "comunidad terapéutica" no es aceptado en un sentido definitivo. Está siendo revisado constantemente, rechazado, valorado y alterado. A través de esta actitud de cambio existe un constante esfuerzo investigador que se proyecta en asegurar científicamente un programa perfecto a través de medidas de diversas causas y efectos. La experimentación y validez de los nuevos avances y técnicas está en continua revisión en ese esfuerzo investigador del Grupo de Rehabilitación.

Se espera que las teorías y técnicas que han sido aplicadas y probadas en más de nueve años de afortunadas operaciones en el Grupo de Rehabilitación, así como aquellas que se desarrollen en el futuro, puedan ser de valiosa y admirable utilidad en otras esferas y situaciones en el campo de la represión.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER (A.): *The Fractice and Theory of Individual Psychology*. New York, Harcourt, 1927.
- ALLPORT (G. W.): *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*. New Haven, Yale Univ. Press, 1955.
- ANGYAL (A.): *Foundations for a Science of Personality*. New York, Commonwealth Fund, 1941.
- CAMERON (N.): *The Psychology of Behavior Disorders: A Biosocial Interpretation*. New York, Houghton, 1947.
- FROMM (E.): *Escape From Freedom*. New York, Rinehart, 1941.
- — *Man For Himself*. New York, Rinehart, 1947.
- — *The Sane Society*. New York, Rinehart, 1955.
- GOLDSTEIN (K.): *Human Nature in the Light of Psychopathology*. Cambridge. Harvard Univ. Press, 1940.
- HALL (C. S.) y LINDZEY (G.): *Theories of Personality*. New York, Wiley, 1957.
- HORNEY (K.): *Neurosis and Human Growth*. New York, Norton, 1950.
- JOHNSON (W.): *People in Quandaries: The Semantics of Personal Adjustment*. New York, Harper, 1946.

- LEWIN (K.): *A Dinamic Theorie of Personality*. New York, McGraw, 1935.
— — *Principles of Topological Psychology*. New York, McGraw, 1936.
MASLOW (A.): *Motivation and Personality*. New York, Harper, 1954.
MURPHY (G.): *Personality: A Biosocial Approach to Origins and Structure*. New York, Harper, 1947.
— — y MURPHY (L. B.): *Experimental Social Psychology*. New York, Harper, 1931. ("Rev. Ed. with T. M. Newcomb"), 1937.
— — y JENSEN (F.): *Approaches to Personality*. New York, Coward, 1932.
ROGERS (C. R.): *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Boston, Houghton, 1951.
SULLIVAN (H. S.): *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York, Norton, 1953.

Traductores: JOAQUÍN HERNÁNDEZ OROZCO, ENRIQUE PORRES y JUAN-SENABRE.