



FEDERACIÓN MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

INFORME MUNDIAL
Nº 1 - 2022

*“Adicción a las drogas,
el abuso de alcohol,
ludopatía y otras adicciones
son enfermedades
prevenibles y tratables”*



INDICE

EQUIPO DE LA WFTC	6
ESTE INFORME.....	7
MENSAJE DE LA PRESIDENTE	8
1. DROGADICCIÓN EN EL MUNDO EN 2020/21	12
2. SOBRE LA WFTC	13
3. ORGANIZACIÓN DE LA WFTC	14
4. OBJETIVOS DE LA WFTC	15
5. CÓDIGO DE ÉTICA.....	16
Principios generales	16
A. Fidelidad y Responsabilidad	17
B. Integridad.....	17
C. No producir daños	18
D. Relaciones conflictivas	19
E. Confidencialidad y Consentimiento	19
6. LA PRIMACÍA DE LA COMUNIDAD Y EL COMPROMISO CON LA FORMACIÓN.....	20
7. LOS PRÓXIMOS OBJETIVOS DE LA WFTC EN APOYO A LOS ADOLESCENTES	21
8. DATOS DE LA ACTIVIDAD DE LA WFTC EN 2021	22
8.1 Organizaciones de la WFTC.....	22
8.2 Federaciones regionales de la WFTC	25
8.3 Personas atendidas y alcanzadas por la WFTC.....	28
8.4 Características de las organizaciones de la WFTC.....	33
8.4.1 Alcance del trabajo.....	33
8.4.2 Tipo de trabajo.....	35
8.4.3 Número de trabajadores.....	37
CONCLUSIONES	39
ANEXO 1 – LA DECLARACIÓN DE MALLORCA	40



INTRODUCCIÓN	40
PRINCIPIOS GENERALES.....	41
TEMAS PRINCIPALES	42
CONCLUSIÓN	43
ANEXO 2 – LISTA DE ORGANIZACIONES ENCUESTADAS.....	44
AMÉRICA DEL NORTE	44
EE.UU.....	44
AMÉRICA LATINA.....	44
Argentina.....	44
Brasil	45
Chile.....	45
Colombia	46
Ecuador	46
Perú	46
Uruguay	46
EUROPA.....	46
Bélgica.....	46
República Checa	46
Grecia	46
Irlanda	47
Italia	47
Portugal	47
República de Moldova.....	47
Eslovenia	47
España	47
ASIA.....	47
Nepal	47
Bangladesh.....	47
India.....	47
Indonesia.....	48



Líbano	48
Malasia	48
Pakistán	48
Filipinas	48
OCEANÍA	48
Australia	48



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Total de organizaciones encuestadas por Región.....	24
Tabla 2 - Total de organizaciones encuestadas por país en América Latina....	26
Tabla 3 - Total de organizaciones encuestadas por país en América del Norte	26
Tabla 4 - Total de organizaciones encuestadas por país en Europa	27
Tabla 5 - Total de organizaciones encuestadas por país en Asia	27
Tabla 6 - Total de organizaciones encuestadas por país en Oceanía	28
Tabla 7 - Total de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones encuestadas de la WFTC por región.....	29
Tabla 8 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de América del Norte	30
Tabla 9 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de América Latina	31
Tabla 10 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Asia	31
Tabla 11 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Europa	32
Tabla 12 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Oceanía	32
Tabla 13 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por Alcance del trabajo y Región.....	34
Tabla 14 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por tipo de trabajo y región.....	36
Tabla 15 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores y región	38



INDICE DE GRAFICOS E IMAGENES

Gráfico 1 - País de las organizaciones encuestadas por región	23
Gráfico 2 - Total de organizaciones encuestadas por país	25
Gráfico 3 - Total de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones encuestadas de la WFTC por país	29
Gráfico 4 - Total de organizaciones encuestadas de la WFTC por Alcance del trabajo	33
Gráfico 5 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por Alcance del trabajo y Región	34
Gráfico 6 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por tipo de trabajo	35
Gráfico 7 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por tipo de trabajo y región	36
Gráfico 8 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores	37
Gráfico 9 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores y región	38

Figura 1 - Total de organizaciones encuestadas en todo el mundo.....	22
Figura 2 - Personas atendidas y alcanzadas en todo el mundo por las organizaciones encuestadas de la WFTC	28
Figura 3 - Características analizadas de las organizaciones encuestadas de la WFTC	33



EQUIPO DE LA WFTC

Coordinación del Informe

Coordinador-Sergio di Paolo (Italia)
Coordinador Adjunto - Pablo Kurlander (Brasil)

Comité Internacional del Informe

Ann Tucker (Estados Unidos)
Boch Pavía (Filipinas)
Edward Carlson (Estados Unidos)
Enrico Costa (Italia)
Gerard Byrne (Australia)
Jorge Olivares (Chile)
Lucía Goberna (España)
Martín Infante (Filipinas)
Miguel Garibay (Estados Unidos)
Oriol Esculies (España)
Pablo Kurlander (Brasil)
Phaedon Kaloterakis (Grecia)
Robert Budsock (Estados Unidos)
Wouter Vanderplasschen (Bélgica)

Con la colaboración de CEIS Génova - Italia



ESTE INFORME

El “**Informe Mundial de WFTC**” indica quiénes somos, cuáles son nuestros objetivos, cómo funcionamos, quiénes son los destinatarios de nuestras actividades y qué resultados hemos alcanzado.

A través del “**Informe Mundial**” la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas comunica:

- su universalidad, papel y presencia en todo el planeta;
- su multiculturalidad, identidad y coherencia con sus principios éticos;
- su seriedad profesional, sus objetivos y proyectos.

Esta es una “primicia” que confiamos mejorará año tras año profundizando con más datos en la gran contribución y experiencia de la Federación en la lucha contra las adicciones.



MENSAJE DE LA PRESIDENTE



Desde 1975, el objetivo de la WFTC ha sido cooperar en una asociación mundial de comprensión y cooperación dentro de la red global de Comunidades Terapéuticas (CT). La WFTC apunta a un enfoque holístico de la mejora, aprovechando todas las disciplinas, incluidos los servicios médicos, psiquiátricos y sociales, así como profesionales capacitados en CT.

La Comunidad Terapéutica actual tiene raíces en muchos enfoques y filosofías diferentes. Estos incluyen la psiquiatría inicial, la psicología social, el movimiento de templanza y las creencias caritativas y el trabajo de servicio de los cuáqueros.

La Comunidad Terapéutica actual tiene raíces en muchos enfoques y filosofías diferentes.

El médico francés Pinel se refirió a sus métodos como “tratamiento a través de las emociones”. Esta idea se desarrolló más tarde en “tratamiento moral”. La práctica del tratamiento moral creía en el valor de la rutina, la participación en una serie de tareas diarias definidas, una estructura establecida y un código de conducta, y el valor del trabajo en un ambiente familiar.

La participación en actividades convencionales que comienzan en las fases iniciales del tratamiento psicoeducativo requiere el desarrollo de un compromiso con el cambio, mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr el cambio, seguido de la integración comunitaria. Por lo tanto, el éxito a largo plazo depende de la adopción, transferencia y aprendizaje de habilidades de enfrentamiento y otras.

El enfoque de los programas de WFTC es la recuperación de la persona en su totalidad. Esto incluye los dominios físico, emocional, mental y espiritual. El objetivo del tratamiento es la adaptación prosocial medida por la abstinencia del consumo de drogas y alcohol y el involucramiento con la justicia penal; la participación en la recuperación y otras actividades prosociales, empleo y productividad, ciudadanía sin delincuencia. WFTC promueve los



valores de autoayuda y autoeficacia, el sistema de recompensas (comunitarias) y retroalimentación, el orgullo asociado con el logro, la estima derivada de una vida correcta y la satisfacción progresiva lograda al hacer el bien a los demás.

La premisa principal es que las necesidades sociales de los individuos se expresan, exploran y satisfacen mejor en la interacción social. Esta premisa reconoce que el lugar del conflicto psicológico está dentro del individuo, que su fuente está en la red de relaciones sociales en las que el individuo está inmerso.

La premisa principal es que las necesidades sociales de los individuos se expresan, exploran y satisfacen mejor en la interacción social.

El uso de los contactos sociales como instrumento fundamental de tratamiento implica que el ajuste se logra primero en las relaciones sociales y asociativas, luego en las relaciones familiares y, finalmente, intrapsíquicamente. La dirección de este proceso de cambio tiene consecuencias significativas en la conceptualización, organización e implementación de los servicios.

Las Comunidades Terapéuticas han trabajado para ayudar a las personas con problemas psicosociales durante más de 50 años. En ese tiempo mucho ha cambiado:

- El número de organizaciones involucradas ha aumentado sustancialmente, al igual que la gama de servicios e intervenciones que se ofrecen.
- El marco legal y regulatorio ha cambiado, brindando así nuevas oportunidades para los servicios al mismo tiempo que impone nuevos requisitos, desafíos y oportunidades.
- Hemos aprendido mucho sobre la complejidad de los problemas que experimentan quienes buscan nuestra ayuda y hemos desarrollado nuestra capacidad de respuesta.
- Los múltiples problemas experimentados por quienes buscan servicios requieren intervenciones multimodales para abordar estas necesidades complejas.
- El contexto en el que operamos también ha cambiado, con nuevos patrones de dependencia, una gama más amplia de sustancias usadas a menudo en combinaciones sinérgicas, así como la normalización del uso de sustancias en algunas regiones geográficas.



- El peso acumulado de la evidencia recopilada a lo largo de los años ha demostrado la eficacia y el costo-efectividad de la Comunidad Terapéutica tanto a nivel individual como comunitario.

Los cambios que se han producido proporcionan desafíos que están siendo abordados por las Comunidades Terapéuticas de todo el mundo. Entre los muchos desafíos y oportunidades, reconocemos los siguientes:

- Continuamos fortaleciendo nuestra red y hemos desarrollado nuevas formas de trabajar en red, formal e informalmente, para mejorar la calidad y la eficacia de nuestros sistemas de servicio.
- Nos enorgullecemos de que nuestros programas brinden la gama fundamental de intervención temprana, tratamiento, educación, capacitación y apoyo, al tiempo que intercambian información sobre sus mejores prácticas para que tanto la competencia profesional como los sistemas de prestación de servicios se mejoren continuamente.
- Valoramos el uso de intervenciones basadas en evidencia dentro del marco metodológico de la CT para validar que nuestras intervenciones continúen apuntando al objetivo de reducir el daño individual y social mientras mejoran la salud individual y social en su contexto más amplio.

En nuestro trabajo con las personas, las Comunidades Terapéuticas han demostrado ser efectivas y agregar valor al restaurar familias y proteger a los niños, así como a la reducción del crimen, la mejora de la salud y la reconducción de las personas a la responsabilidad social y personal.

Agradecemos el reconocimiento del modelo de Comunidad Terapéutica como componente esencial y eficaz de un sistema integral de prevención, tratamiento e integración social.



Hemos desarrollado el Informe Mundial para proporcionar una imagen preliminar de los servicios que brindan algunas de nuestras organizaciones miembro. Esperamos el desarrollo y la distribución de futuras ediciones de nuestro Informe Mundial.

Sushma D. Taylor, Ph.D.
Presidente



DROGADICCION EN EL MUNDO EN 2020/21

Según el último Informe Mundial sobre Drogas de las Naciones Unidas, alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, un aumento del 26 % con respecto a la década anterior.

De estos, unos 29,5 millones (más del 10%) consumen drogas de forma problemática y presentan trastornos relacionados con el consumo de drogas, incluida la adicción, con una incidencia anual de aproximadamente 190.000 muertes prematuras por consumo de drogas en todo el mundo.

Este mismo informe señala que el costo económico social derivado del uso de drogas ilícitas es de aproximadamente 1,7% del Producto Bruto Mundial (PCB).

Los jóvenes están consumiendo más drogas, con niveles hoy en muchos países, superiores a las generaciones anteriores, y las mujeres están consumiendo drogas al mismo ritmo que los hombres, algo nuevo en el escenario mundial.

Al mismo tiempo, existe una creciente necesidad de hacer frente al daño social que provocan las drogas con otras adicciones (especialmente el alcohol) y la creciente necesidad de prevención, especialmente entre los jóvenes.



SOBRE LA WFTC

La Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) es una asociación internacional no gubernamental que se dedica a construir coaliciones colaborativas y redes de sistemas sociales, educativos y terapéuticos que apoyan el modelo de atención de la Comunidad Terapéutica.

WFTC es una amplia asociación global de miembros que defiende y promueve la comprensión de los principios y métodos que rigen la metodología de la Comunidad Terapéutica.

WFTC busca establecer iniciativas de aprendizaje social, foros entre países, colaboración intercultural y redes regionales. Además, WFTC promueve el intercambio de información, datos, investigaciones, tendencias clínicas y estrategias innovadoras emergentes.

WFTC promueve los estándares de cuidado para la práctica, la calidad de los programas y los profesionales, al mismo tiempo que interactúa con otras disciplinas profesionales y proporciona información sobre el modelo de tratamiento y recuperación de la Comunidad Terapéutica.



ORGANIZACION DE LA WFTC

La Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas se divide en 5 grandes áreas geográficas y opera a través de 4 Comités operativos.

AREAS GEOGRÁFICAS

1. Asociación de Comunidades Terapéuticas de Australasia (ATCA)
2. Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC)
3. Federación de Comunidades Terapéuticas de Asia (FTCA)
4. Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT)
5. Comunidades de Tratamiento de América (TCA)

COMITÉS OPERATIVOS

1. Comité de Comunicaciones
2. Comité de Relaciones Internacionales
3. Comité de Membresía
4. Comité de Estándares

Para ver los países donde operan los centros de las Comunidades Terapéuticas, visite el enlace: wftc.org → MEMBERS & FEDERATIONS.



OBJETIVOS DE LA WFTC

Los siguientes son los objetivos de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas:

- Aumentar el conocimiento público de la filosofía, la metodología y los programas efectivos de la Comunidad Terapéutica.
- Articular estándares de práctica ética para el modelo de atención de la Comunidad Terapéutica, desde el programa, el profesional y la perspectiva cultural específica.
- Brindar educación e información relacionada con investigaciones, métodos, abordajes y programas en todo el mundo, que incorporen los principios del modelo de tratamiento de la Comunidad Terapéutica.
- Proporcionar información a los formuladores de políticas, los órganos gubernamentales y las instituciones sobre la importancia de una estrategia integral para abordar los problemas del trastorno por uso de sustancias y el papel de la prevención y el tratamiento dentro de un enfoque integral de atención continua.
- Interactuar con otras disciplinas como medicina, psicología, sociología, salud pública, servicios sociales, justicia penal y otros campos relacionados para fomentar la colaboración y el entendimiento mutuo.
- Proporcionar, a los miembros, oportunidades para establecer contactos, intercambiar información, compartir conocimientos e ideas, aprender unos de otros y participar en la concientización recíproca de los esfuerzos individuales y colectivos.

Para obtener más información o unirse a la WFTC, vea el enlace: wftc.org



CODIGO DE ETICA

La WFTC es la principal asociación internacional de miembros que practica y promueve la metodología de la Comunidad Terapéutica. Esta metodología promueve enfoques de tratamiento y rehabilitación centrados en la solución en lugar de enfoques centrados en el problema. La WFTC reconoce que los programas y servicios proporcionados por sus organizaciones miembros tratan temas delicados.

Por lo tanto, la WFTC comprende la importancia de su función de supervisión sobre los programas e intervenciones que afectan los valores personales, comunitarios, institucionales y sociales.

Inherente a la misión de la WFTC está el compromiso de promover los derechos humanos, civiles y legales y las libertades morales de aquellas personas que participan en los programas de atención/tratamiento en el modelo de Comunidad Terapéutica.

Principios generales

Los miembros de la WFTC aceptan los principios rectores del Código de Ética de la WFTC como requisito para ser miembro. Los miembros aceptan ejecutar sus servicios con la más alta calidad, integridad y estándares éticos de excelencia.

Los miembros de la WFTC se esfuerzan por beneficiar a aquellos a quienes sirven para promover el código de ética de WFTC.

Los miembros de la WFTC salvaguardan los derechos y el bienestar de los participantes atendidos.



Los miembros de la WFTC son conscientes de sus responsabilidades profesionales con las comunidades y organizaciones en las que operan. Los miembros de la WFTC defienden los estándares profesionales de conducta, mantienen funciones y obligaciones profesionales y buscan manejar los conflictos de interés que podrían resultar en daños.

A. Fidelidad y Responsabilidad

1. Los miembros de la WFTC buscan promover la honestidad y la precisión en el entrenamiento y la práctica de la metodología de la Comunidad Terapéutica, y se abstienen de tergiversar la metodología.
2. Los miembros de la WFTC afirman que los participantes (residentes) en sus programas son tratados con justicia e igualdad con respecto a la calidad de los procesos, procedimientos y servicios que reciben. Los miembros de la WFTC operan con buen juicio y toman las precauciones necesarias para garantizar que sus acciones no resulten en prácticas injustas o ilegales.

B. Integridad

1. Los miembros de la WFTC respetan la dignidad, los derechos a la privacidad y confidencialidad, y la autodeterminación de los participantes en sus programas. Los miembros de la WFTC también son conscientes de que las salvaguardas son necesarias para proteger los derechos y el bienestar de las personas que participan en sus programas.
2. Los miembros de la WFTC conocen y respetan las diferencias culturales, individuales y sociales, incluidas, entre otras, las basadas en la edad, género,



identidad de género, orientación sexual, raza, origen étnico, nacionalidad, religión, orientación social, discapacidades, idioma y nivel socioeconómico.

C. No producir daños

1. Los miembros de la WFTC no se involucran en comportamientos que puedan ser vistos como acoso sexual o explotación sexual por parte del personal o los participantes en sus programas. El acoso sexual es solicitud, explotación, avances físicos, conducta verbal o no verbal de naturaleza ofensiva y sexual.
2. Los miembros de la WFTC no se involucran en comportamientos que sean amenazadores o degradantes para aquellos con quienes trabajan o participantes en sus programas.
3. Los miembros de la WFTC toman las medidas esenciales para evitar producir daños a los participantes, estudiantes, participantes de investigación y supervisados. Los miembros de la WFTC no facilitan, aprueban, ayudan ni permiten ningún daño físico y/o emocional o comportamiento degradante de ninguna forma. Esto se define como cualquier acto por el cual se inflige intencionalmente a una persona dolor y sufrimiento, ya sea físico o psicológico. Además, no hay explotación, como incentivos económicos, intercambio con los participantes, intimidades sexuales con participantes actuales o anteriores o intimidades con familiares de participantes actuales.
Además, las transacciones financieras con los participantes solo deben estar de acuerdo con las tarifas por servicios publicadas o acordadas. Tan pronto como sea posible, las prácticas de pago deben ser divulgadas y no tergiversadas. El intercambio (aceptación de bienes, servicios o remuneración no monetaria) solo debe ocurrir si no está clínicamente contraindicado y no es explotador.



D. Relaciones conflictivas

1. El equipo de los miembros de la WFTC se abstiene de entablar relaciones que puedan menoscabar la objetividad, la competencia o la eficacia en el desempeño de sus funciones, o de otra manera explotar o causar daño a la persona con quien existe la relación profesional. El equipo de los miembros de la WFTC se abstiene de desempeñar un papel profesional cuando el interés personal, científico, legal, financiero o de otro tipo pueda afectar la objetividad, la competencia o la eficacia.
2. El equipo de los miembros de la WFTC no debe explotar a los participantes, estudiantes o supervisados en sus programas. Si ha surgido una relación potencialmente dañina, el equipo debe tomar las medidas necesarias para resolver la situación teniendo en cuenta el mejor interés de la persona afectada y el cumplimiento del código de ética de la WFTC.

E. Confidencialidad y Consentimiento

1. Los programas de los miembros de la WFTC deben operar dentro de los más altos estándares de confidencialidad y procedimientos de protección del paciente.
2. Los programas de los miembros de la WFTC tienen la obligación fundamental de tomar las medidas necesarias para proteger la información confidencial obtenida o almacenada en cualquier medio.
3. Las divulgaciones de información confidencial solo se permiten con consentimiento o cuando están legalmente autorizadas.



LA PRIMACÍA DE LA COMUNIDAD Y EL COMPROMISO CON LA FORMACIÓN

Otro requisito importante para que un centro califique para ser miembro de la WFTC es que su orientación terapéutica debe ser determinada por toda la comunidad y orientada a sus necesidades en lugar de soluciones individualistas (farmacología, prisión, clínica psiquiátrica, etc.).

Los centros asociados a la WFTC consideran este enfoque social y grupal, implementado por cada centro de diferentes maneras según el contexto en el que opera (sociocultural y legal), la experiencia (historia, tipos de adicción, resultados) y su identidad (social, religiosa, deportiva), como indispensable y clave para la entrega eficiente y eficaz de resultados terapéuticos y preventivos.

En otras palabras, la esencia de la Comunidad Terapéutica es la comunidad misma: el grupo de pares, la atmósfera que se construye juntos, la participación y el compartir las reglas y los objetivos que se logra a través de la residencia o la convivencia.

La WFTC también organiza oportunidades de capacitación e intercambio sobre las metodologías de la lucha contra las adicciones, la prevención exitosa y sobre las experiencias de las comunidades. Este empuje es una de sus misiones principales.



LOS PRÓXIMOS OBJETIVOS DE LA WFTC EN APOYO A LOS ADOLESCENTES

La WFTC desarrollará e incluirá programas de Comunidad Terapéutica específicamente dedicados a la recuperación de adolescentes en las primeras etapas de la adicción a las drogas y al juego, y para fomentar una fuerte conciencia de este problema, especialmente en instituciones nacionales e internacionales.

Los adolescentes son individuos vulnerables y cada vez más afectados por nuestra sociedad, cada día más compleja y competitiva. Muy a menudo se les deja solos en su búsqueda de seguridad y en la elaboración de valores existenciales.

En particular, creemos que debemos dirigir nuestros esfuerzos contra dos adicciones que están creciendo rápidamente entre los adolescentes e incluso los jóvenes: 1) las drogas y el alcohol y 2) la ludopatía.

El fenómeno de la adicción a las sustancias y al alcohol en los adolescentes está creciendo a un ritmo alarmante. La “normalización” del uso de marihuana y el fácil acceso a drogas sintéticas baratas hacen que los comportamientos de abuso de sustancias sean más comunes.

Está claro que esto ya no es un fenómeno marginal. Así, es necesario, por un lado, identificar a tiempo los factores de riesgo asociados al abuso de sustancias y otras adicciones y, por otro lado, implementar estrategias de recuperación personalizadas a través de enfoques terapéuticos específicos en una etapa temprana.

La ludopatía también se está extendiendo entre los menores. Este fenómeno está alcanzando proporciones enormes con efectos devastadores para las familias y los seres queridos.

Nuestros centros en todo el mundo podrían poner en marcha las primeras experiencias para desarrollar programas terapéuticos de recuperación para menores, separados de los adultos, incluyendo la provisión de alojamiento residencial y semi-residencial en sus instalaciones.



DATOS DE LA ACTIVIDAD DE LA WFTC EN 2021

8.1 Organizaciones de la WFTC

La producción de la primera edición del Informe Mundial se basa en datos recopilados a través de un cuestionario enviado a todas las organizaciones miembro de la WFTC, en el que se les solicitó dos tipos de información:

- (a) número de personas atendidas y alcanzadas por la organización en 2021;
- (b) datos de la organización sobre la dimensión de las estructuras y otros datos cualitativos referentes a 2021.

Figura 1 - Total de organizaciones encuestadas en todo el mundo





Después de divulgar el cuestionario en todo el mundo, con un corto plazo de 2 meses, 127 organizaciones individuales o grupos de organizaciones asociadas, miembros de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, de 26 países y 5 regiones del mundo (América del Norte y América Latina, Europa, Asia y Oceanía), compartieron sus datos para mostrar cómo son y qué hacen las organizaciones de la WFTC a nivel mundial.

Sin duda el número de organizaciones y países es mayor, sin embargo, no todas las organizaciones de la WFTC pudieron responder a esta encuesta en ese corto plazo.

Hay miles de organizaciones basadas en el modelo de CT en todo el mundo, unidas por una visión común de servicio comunitario y enfoque profesional, que varían ampliamente en tamaño y alcance. Sin embargo, el número total de centros operativos e instalaciones no está disponible actualmente.

Gráfico 1 – País de las organizaciones encuestadas por región





Es importante considerar que, de acuerdo con el número esperado de encuestados, la mayoría de las organizaciones de la WFTC que no respondieron fueron de Europa, Asia y América Latina.

Tabla 1 - Total de organizaciones encuestadas por Región

Región	N	%
América Latina	75	56,0
América del norte	21	15,7
Asia	17	12,7
Europa	16	11,9
Oceanía	5	3,7
Total	134	100

La diferencia entre el número total de organizaciones encuestadas en la Figura 1 (n=127) y el total en la Tabla 1 (n=134), se debe a que una de las organizaciones internacionales que respondieron la encuesta (Dianova International) tiene organizaciones vinculadas en 8 países. En el primer total (n=127) se consideró como 1 organización, pero en la cuenta por país se consideró como 8 organizaciones, es decir $1+7$ ($127+7=134$).

En el total de personas atendidas también se consideró como 8, y en los demás datos (alcance del trabajo, tipo de trabajo y número de empleados) se consideró 1.



8.2 Federaciones regionales de la WFTC

Las federaciones regionales de la WFTC son: Comunidades de Tratamiento de América (TCA), Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC), Asociación de Comunidades Terapéuticas de Australasia (ATCA), Federación de Comunidades Terapéuticas de Asia (FTCA).

Gráfico 2 - Total de organizaciones encuestadas por país



La mayor cobertura de encuestados pertenece a América Latina, con más del 50% de las organizaciones encuestadas (n=75; 56,0%), en 7 países.



La mayoría de estas organizaciones operan en Brasil (n=36; 48,0% de los encuestados de América Latina y 28,3% del total de encuestados, cuando se considera n=127 como organizaciones totales).

Brasil tiene el mayor número de CTs en América Latina, probablemente mayor que la mayoría de los demás países, con más de 2.000 CTs registradas. La Federación Brasileña de Comunidades Terapéuticas (FEBRACT), vinculada a la WFCT y a la FLACT, tiene más de 300 CTs afiliadas.

Tabla 2 - Total de organizaciones encuestadas por país en América Latina

País	n	%
Brasil	36	48,0
Argentina	19	25,3
Colombia	11	14,7
Perú	4	5,3
Chile	3	4,0
Ecuador	1	1,3
Uruguay	1	1,3
Total	75	100



América del Norte es la segunda región en número total de encuestados (n=21; 15,7%) y todas estas organizaciones tienen su sede en EE.UU. (n=21), que tiene el 16,5% del total de encuestados, cuando se considera n=127 como organizaciones totales.

Tabla 3 - Total de organizaciones encuestadas por país en América del Norte

País	norte	%
Estados Unidos	21	100
Total	23	100





Europa es la tercera región en número total de encuestados (n=13; 11,9%) y tiene el mayor número de países representados (n=9; 34,6%).

Tabla 4 - Total de organizaciones encuestadas por país en Europa

País	n	%
Italia	3	15,8
Portugal	3	15,8
Bélgica	2	10,5
Grecia	2	10,5
España	2	10,5
Republica checa	1	5,3
Irlanda	1	5,3
República de Moldova	1	5,3
Eslovenia	1	5,3
Total	16	100



Asia es la cuarta región en número total de encuestados (12,7%), con 17 organizaciones en 8 países.

Tabla 5 - Total de organizaciones encuestadas por país en Asia

País	n	%
Filipinas	4	22,2
Bangladesh	3	16,7
India	3	16,7
Indonesia	2	11,1
Malasia	2	11,1
Líbano	1	5,6
Nepal	1	5,6
Pakistán	1	5,6
Total	17	100





Oceanía es la quinta región en número total de encuestados, con 5 organizaciones, todas ellas en Australia.

Tabla 6 - Total de organizaciones encuestadas por país en Oceanía

País	n	%
Australia	5	100
Total	5	100



8.3 Personas atendidas y alcanzadas por la WFTC

Las 134 organizaciones de la WFTC que respondieron la encuesta informaron que en 2021 un total de 585.830 personas fueron atendidas o alcanzadas en todo el mundo en los centros de la WFTC, brindando educación, prevención, tratamiento y cuidados que mejoran la adicción, la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo y la vulnerabilidad social.

Figura 2 - Personas atendidas y alcanzadas en todo el mundo por las organizaciones encuestadas de la WFTC





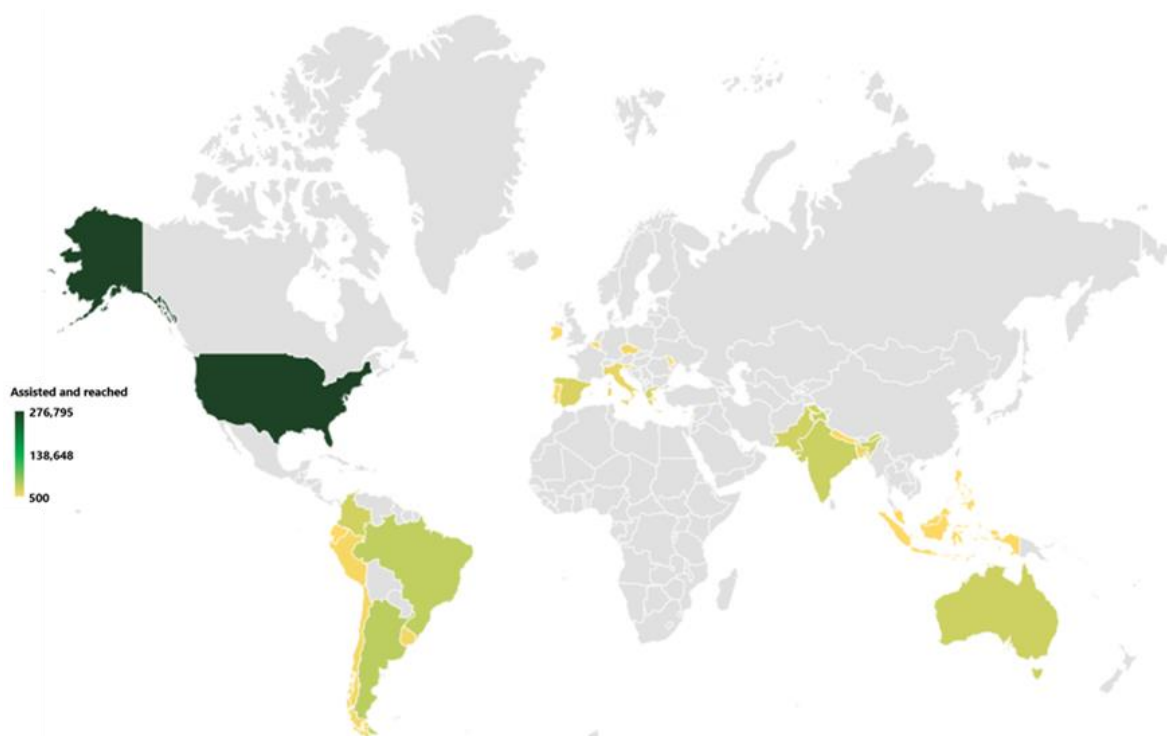
Tabla 7 - Total de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones encuestadas de la WFEC por región

Región	n	%
América del Norte	276.795	47,2
América Latina	113.063	19,3
Asia	88.532	15,1
Europa	79.210	13,6
Oceanía	28.230	4,8
Total	585.830	100

El número de personas alcanzadas incluye el número atendido junto con las personas que han sido “tocadas” por las organizaciones. Esto puede incluir programas de prevención, servicios de calle, miembros de la familia, actividades educativas y aquellos que tuvieron contacto para recibir alimentos, vivienda y ropa, por ejemplo. Sin embargo, no incluye a las personas alcanzadas a través de acciones de comunicación (redes sociales, campañas de sensibilización, etc.).

Sin duda, el número real de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones de la WFEC es mayor, considerando que no todas estas organizaciones pudieron responder a tiempo a esta encuesta.

Gráfico 3 - Total de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones encuestadas de la WFEC por país





América del Norte tuvo el mayor número informado, con casi el 50% de las personas atendidas y alcanzadas (47,2%), y todas estas organizaciones eran de EE.UU.

Tabla 8 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de América del Norte

País	n	%
Estados Unidos	276.795	100
Total	276.795	100



Casi 277.000 personas fueron atendidas y alcanzadas a través de las 21 organizaciones miembros de la WFTC con sede en los EE.UU. (cuatro de las cuales operan a nivel internacional).

La importancia de este trabajo queda resaltada por la dramática situación que se infiere de las muertes por sobredosis, que el Informe Mundial sobre Drogas estima en más de 100.000 en 2021.

América Latina es la segunda región en número total de personas atendidas y alcanzadas (19,3%). Argentina, Brasil y Colombia son los tres mayores países en intervención, de las 75 organizaciones relacionadas con la WFTC de 7 países, que llegaron a más de 110.000 personas en 2021.

Este dato es especialmente importante si se tiene en cuenta que, según el Informe Mundial sobre Drogas, solo 1 de cada 11 personas que necesitan tratamiento por adicción en América Latina tiene acceso a él, mientras que el promedio mundial es de 1 de cada 6. La mayoría de las admisiones en CTs en América Latina se deben al alcohol y la cocaína.



Tabla 9 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de América Latina

País	n	%
Argentina	36.850	32,6
Brasil	33.949	30,0
Colombia	24.635	21,8
Uruguay	6.152	5,4
Chile	5.882	5,2
Perú	4.885	4,3
Ecuador	710	0,6
Total	113.063	100



El continente **asiático** ocupa el tercer lugar en número total de personas atendidas y alcanzadas por las organizaciones encuestadas (15,1%). El trabajo de 17 organizaciones ha llevado atención a casi 90.000 personas, en su mayoría ubicadas en India, Pakistán y Líbano.

La propagación de la metanfetamina está aumentando y lo demuestran los datos publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (un 30 % más de incautaciones en el Sudeste Asiático y un 50 % más en el Sudoeste Asiático).

Tabla 10 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Asia

País	n	%
India	28.410	32,1
Pakistán	25.435	28,7
Líbano	21.338	24,1
Bangladesh	10.419	11,8
Indonesia	950	1,1
Malasia	950	1,1
Filipinas	530	0,6
Nepal	500	0,6
Total	88.532	100



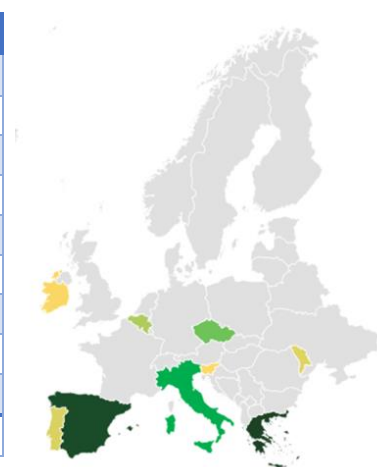


Casi 80.000 personas (13,6%) fueron asistidas por organizaciones miembro de la WFTC en 9 países **europeos**, con Grecia y España al frente.

En el Informe Europeo sobre Drogas (EDR) 2021 se estimó que 32,9 millones de personas consumen drogas duras al menos una vez en la vida (5 veces más si incluimos el cannabis). Hay 510.000 usuarios europeos en tratamiento de sustitución.

Tabla 11 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Europa

País	norte	%
Grecia	22,665	28.4
España	21,708	27.2
Italia	12,398	15.5
Republica checa	7,600	9.5
Bélgica	4,967	6.2
Portugal	3,261	4.1
Eslovenia	1,726	2.2
República de Moldova	3,000	3.8
Irlanda	1,885	2.4
Total	79,210	100



En **Oceanía**, 5 organizaciones miembros del WTC atendieron a más de 28.000 personas (4,8 %) en 2021, todas ellas en Australia.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito estima el número de consumidores de cocaína, anfetaminas y opiáceos en alrededor de un millón y más de tres millones de consumidores de cannabis.

Tabla 12 - Total de personas atendidas y alcanzadas en las organizaciones encuestadas de la WFTC de Oceanía

País	n	%
Australia	28.230	100
Total	28.230	100

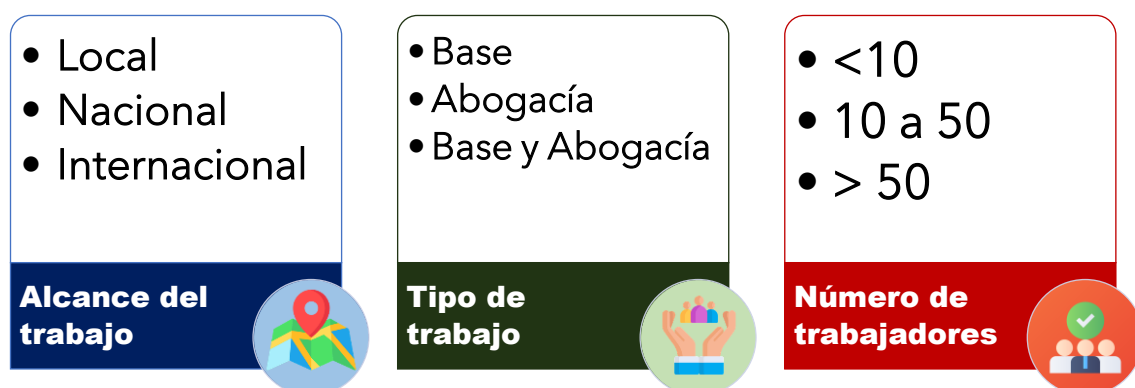




8.4 Características de las organizaciones de la WFTC

En la encuesta se preguntó sobre tres características de las organizaciones, siendo estas:

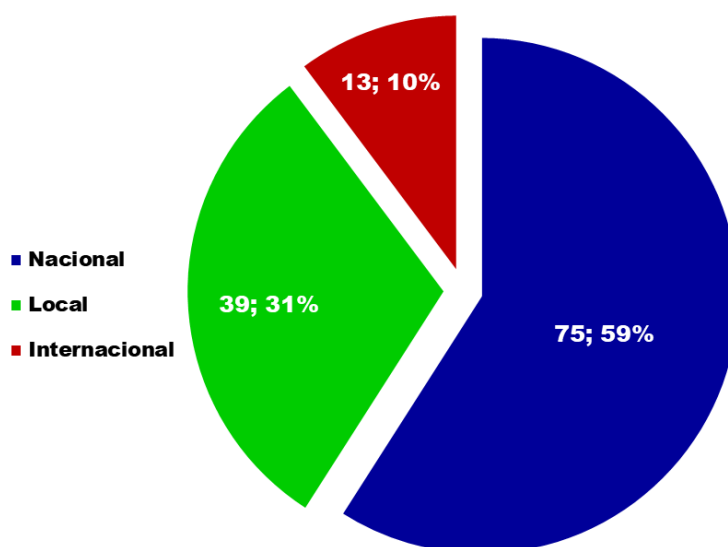
Figura 3 – Características analizadas de las organizaciones encuestadas de la WFTC



8.4.1 Alcance del trabajo

La encuesta mostró que 13 de las 127 organizaciones de WFTC tienen una dimensión internacional (10,2%), 75 (59,1%) operan a nivel nacional y 39 (30,7%) tenían actividades locales.

Gráfico 4 - Total de organizaciones encuestadas de la WFTC por Alcance del trabajo





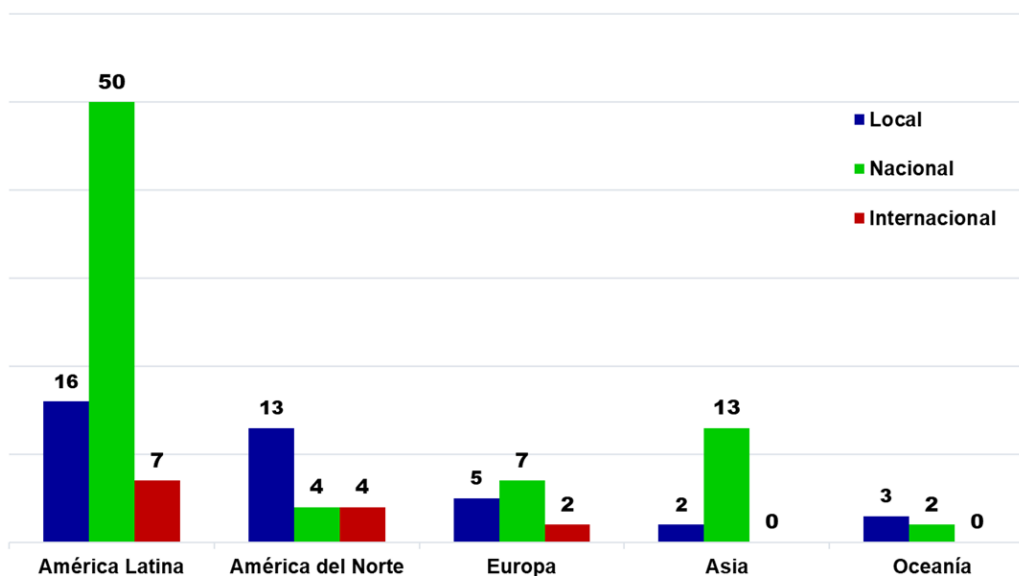
En América Latina (68,5 %), Europa (53,8 %) y Asia (86,7 %), la mayoría de las organizaciones que respondieron a la WFEC tenían una operación nacional, mientras que en América del Norte (61,9 %) y Oceanía (60,0 %) el alcance más predominante del trabajo es local.

En América del Norte hubo la mayor prevalencia de trabajo internacional (19,0%), pero en números absolutos, América Latina fue la región con más organizaciones internacionales (n=7).

Tabla 13 - Organizaciones encuestadas de la WFEC por Alcance del trabajo y Región

Región	Local		Nacional		Internacional	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	16	21,9	50	68,5	7	9,6
América del Norte (n=21)	13	61,9	4	19,0	4	19,0
Europa (n=13)	5	38,5	7	53,8	2	15,4
Asia (n=15)	2	13,3	13	86,7	-	-
Oceanía (n=5)	3	60,0	2	40,0	-	-

Gráfico 5 - Organizaciones encuestadas de la WFEC por Alcance del trabajo y Región





8.4.2 Tipo de trabajo

En esta pregunta, las organizaciones encuestadas tuvieron que elegir entre tres opciones para definir el tipo de trabajo que realizan:

(a) Base

La organización mantiene y opera instalaciones o servicios que brindan educación, prevención, tratamiento y atención de apoyo que mejora la adicción, la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo y la vulnerabilidad social.

(b) Abogacía

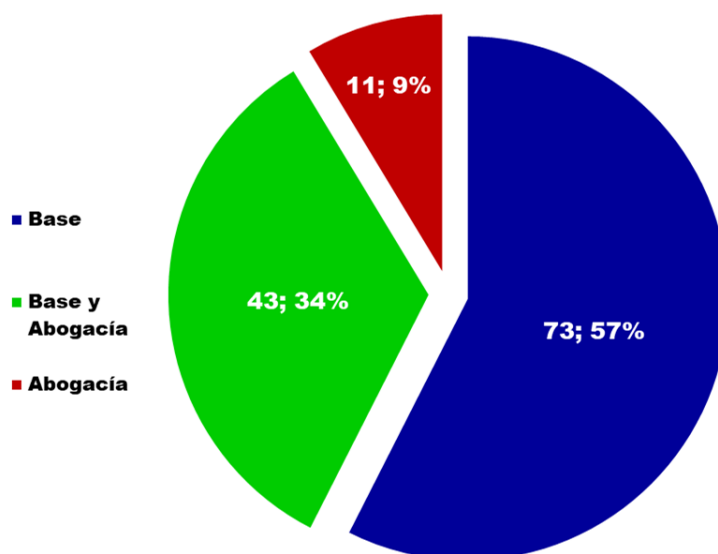
La organización mantiene una relación con los formuladores de políticas, gobiernos nacionales e internacionales y otras organizaciones en el campo, representa a otras organizaciones en el contexto regional e internacional.

(c) Base y Abogacía

Las dos opciones anteriores.

La mayoría de las organizaciones (n=73; 57,5%) reportaron tipo de trabajo de Base, sólo 11 (8,7%) reportaron Abogacía y 43 (33,9%) reportaron ambos.

Gráfico 6 - Organizaciones encuestadas de la WFEC por tipo de trabajo





En América Latina (76,7%) y Oceanía (60,0%), la mayoría de las organizaciones encuestadas reportaron un tipo de trabajo de Base, mientras que en América del Norte (42,9%), Europa (92,3%) y Asia (60,0%), las organizaciones reportaron más actividades de Base y Abogacía.

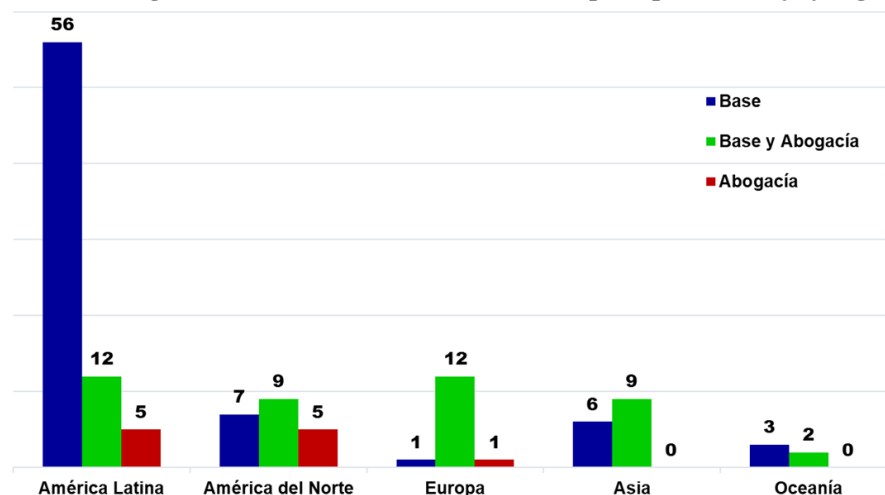
Es importante destacar que en Europa casi todas las organizaciones (92,3%) reportaron actividades de Base y Abogacía, y que América del Norte fue la única región con prevalencia relevante de solo actividades de Abogacía (23,8%). Las organizaciones encuestadas de Asia y Oceanía no informaron solo actividades de Abogacía.

Otro dato importante a considerar es que, en América Latina, la región con el mayor número de organizaciones encuestadas, la mayoría de ellas informaron sólo actividades de Base. Esto indica que las organizaciones latinoamericanas están, al menos formalmente, menos vinculadas con los formuladores de políticas, los gobiernos nacionales e internacionales y otras organizaciones en el campo, en comparación con las organizaciones de otras regiones.

Tabla 14 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por tipo de trabajo y región

Región	Base		g & a		Abogacía	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	56	76,7	12	16,4	5	6,8
América del Norte (n=21)	7	33,3	9	42,9	5	23,8
Europa (n=13)	1	7,7	12	92,3	1	7,7
Asia (n=15)	6	40,0	9	60,0	-	-
Oceanía (n=5)	3	60,0	2	40,0	-	-

Gráfico 7 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por tipo de trabajo y región



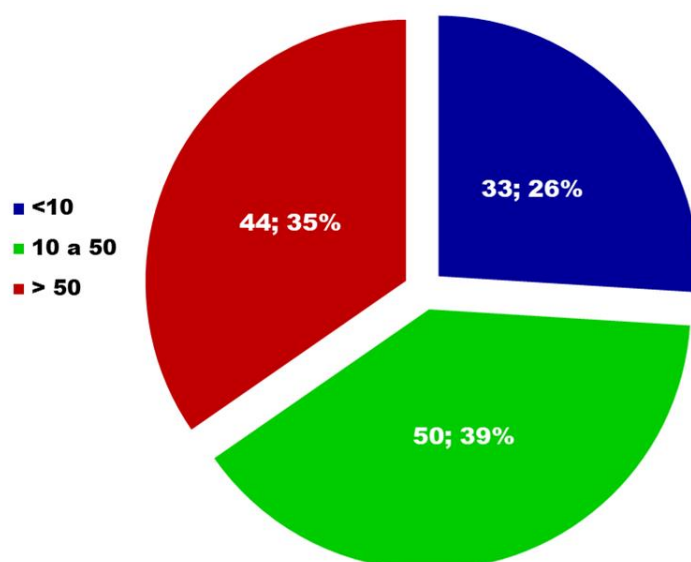


8.4.3 Número de trabajadores

En esta pregunta, las organizaciones encuestadas tuvieron que elegir entre tres opciones para definir el número de trabajadores: <10; 10 a 50; > 50.

La distribución general de estos datos es equilibrada, con mayor prevalencia de medianas (10 a 50; 39%) y grandes organizaciones (> 50; 35%).

Gráfico 8 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores



Siendo una de las regiones más pobres, América Latina tuvo el mayor número y tasa de organizaciones pequeñas (n=29; 39,7%) con menos de 10 trabajadores. América del Norte reportó solo dos, Asia y Oceanía solo uno y Europa ninguno.

En América Latina (n=37; 50,7%) la tasa más alta fue de organizaciones medianas, con 10 a 50 trabajadores.

En Asia, la tasa de organizaciones medianas y grandes estaba equilibrada (n=7; 46,7%).

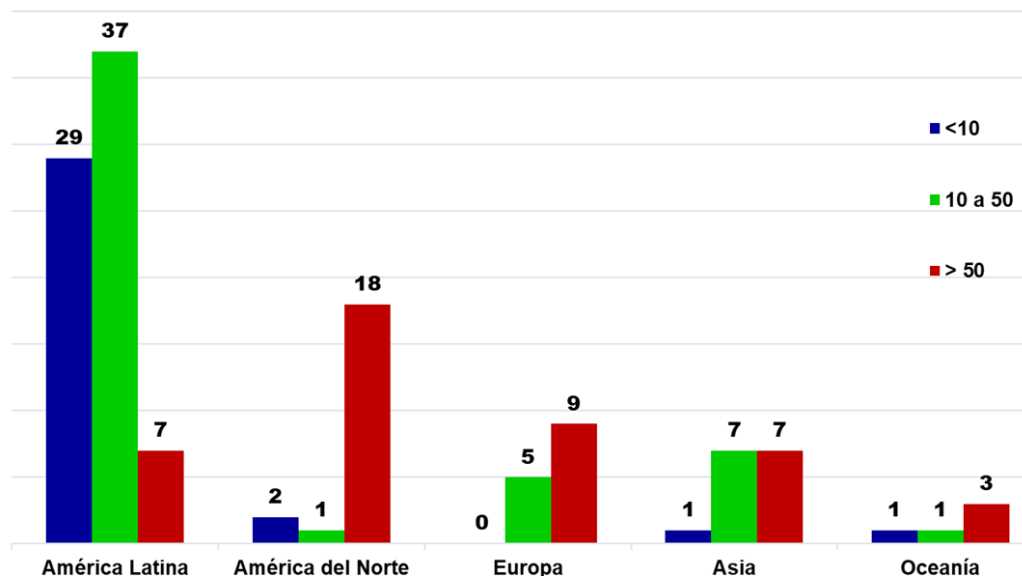


Como las regiones más ricas, América del Norte (n=18; 85,7 %) y Europa (n=9; 69,2 %) informaron la tasa más alta de grandes organizaciones, con más de 50 trabajadores, similar a Oceanía (n=3; 60,0 %).

Tabla 15 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores y región

Región	<10		10 a 50		> 50	
	n	%	n	%	n	%
América Latina (n=73)	29	39,7	37	50,7	7	9,6
América del Norte (n=21)	2	9,5	1	4,8	18	85,7
Europa (n=13)	-	-	5	38,5	9	69,2
Asia (n=15)	1	6,7	7	46,7	7	46,7
Oceanía (n=5)	1	20,0	1	20,0	3	60,0

Gráfico 9 - Organizaciones encuestadas de la WFTC por número de trabajadores y región





CONCLUSIONES

La WFTC se ha esforzado por comprender mejor lo que las Comunidades Terapéuticas están haciendo en todo el mundo. Esto es crucial, considerando que la adicción a las drogas se está convirtiendo cada vez más en un problema muy importante a nivel mundial y está afectando a más adolescentes y niños.

Ayudar y apoyar a quienes están al frente de este desafío es nuestra misión y objetivo institucional, y muchas acciones podrían desarrollarse a partir del movimiento de congregación de una encuesta mundial y sus datos recopilados.

Después de esta encuesta, aunque tenemos regiones subrepresentadas, sabemos más sobre nuestros afiliados y su trabajo, y estamos muy orgullosos del éxito de las organizaciones encuestadas de la WFTC en atender y alcanzar a más de medio millón de personas solo en 2021.

Incluso con el corto plazo, 127 organizaciones de 26 países y 5 regiones del mundo compartieron su información y revelaron hasta dónde podemos llegar juntos.

Nuestro nuevo desafío es mejorar en el próximo año y recopilar datos más detallados sobre nuestras organizaciones, compartir logros y las prácticas más exitosas, que podrían ser útiles en todo el mundo.

Nos gustaría agradecer a todas las organizaciones que confiaron en la WFTC, compartieron sus experiencias con nosotros y a todos los miembros de la WFTC que trabajaron en este informe.



ANEXO 1 – LA DECLARACIÓN DE MALLORCA

Mallorca, 3 de Diciembre de 2016 – V WFTC INSTITUTE: Esencia e Innovación
FEDERACIÓN MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS - WFTC

INTRODUCCIÓN

La WFTC es una asociación internacional cuyo objetivo es unir y apoyar el amplio movimiento global de las Comunidades Terapéuticas en todo el mundo. La WFTC brinda cooperación, comprensión y orientación.

La Declaración de Mallorca ha sido adoptada el 3 de diciembre de 2016 en la ciudad de Palma de Mallorca, en el marco de la celebración del V *Institute* de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC), organizado por *Projecte Home Balears* y la *Asociación Proyecto Hombre*. Han participado más de 150 expertos en adicciones y Comunidades Terapéuticas de 26 países diferentes.

Esta declaración es el resultado de tres días de deliberaciones y contribuciones, organizados en grupos de trabajo y bajo la dirección del Consejo de la WFTC, los miembros del Comité Científico del Institute y el Coordinador de la Declaración.

La Declaración de Mallorca se basa en un conjunto de acciones, recomendaciones y acuerdos en materia de atención primaria, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la población adicta, que incluye la prevención de drogas, con el objetivo de implementarlas en los próximos diez años, hasta el 2026. La Declaración anterior se estableció en el 2010 en la ciudad italiana de Génova durante el IV *Institute* WFTC, organizado por CEIS Génova.

La Declaración de Mallorca reconoce la Comunidad Terapéutica como uno de los enfoques más eficaces para la rehabilitación y reinserción de las personas adictas y sus familias en todo el mundo.

Todos los participantes se comprometen a llevar a cabo las acciones y recomendaciones expresadas en la Declaración y a trasladarlas a sus comunidades terapéuticas y al resto de la comunidad regional e internacional.



PRINCIPIOS GENERALES

La Declaración de Mallorca ha sido elaborada bajo los siguientes principios generales:

COMPROMISO CON LAS PERSONAS

Nuestra labor está totalmente orientada a ofrecer el mejor servicio tanto a aquellos que sufren a causa de sus adicciones, como a su entorno sociofamiliar y a sus comunidades en todo el mundo. También estamos comprometidos con la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

INNOVACIÓN

Reconoce la eficacia de los elementos esenciales de las Comunidades Terapéuticas, así como la amplia serie de metodologías adaptadas y los enfoques de las CT propios de cada región del mundo. Se potencia la investigación y las prácticas basadas en evidencia.

PARTICIPACIÓN

La Declaración ha sido aprobada por los participantes del V Institute WFTC, siguiendo un proceso sistemático y participativo con alto consenso y transparencia.

ALCANZABLE

Las propuestas de la Declaración son concretas, claras y medibles. Las conclusiones son realistas, aplicables y asequibles.

VOLUNTAD DE DIFUNDIR

Se hará una difusión activa de la presente declaración en todo el movimiento de Comunidades Terapéuticas. También se difundirá entre todos los grupos de interés, tanto a nivel local, nacional e internacional, instituciones de la sociedad civil, organismos profesionales, sectores sociales afectados y sus familias.



TEMAS PRINCIPALES

Las Comunidades Terapéuticas atienden a una amplia variedad de perfiles de adicción; destaca el incremento de grupos específicamente vulnerables como mujeres, niños, personas sin hogar, personas con VIH, hepatitis C, patología dual, delincuentes y otros.

Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de los usuarios y a su diversidad cultural, económica, social y religiosa.

Se ha avanzado mucho en la introducción de la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones. No obstante, se invita a las organizaciones a reforzar estos logros como una prioridad.

Las Comunidades Terapéuticas están introduciendo dispositivos de seguimiento para la mejora de la reinserción social de los usuarios. Este seguimiento es fundamental para reducir episodios de recaídas.

Las familias y otras redes sociales se convierten en factores clave durante el tratamiento en la CT y debemos animarlos a que se comprometan durante el proceso.

Las Comunidades Terapéuticas requieren equipos interdisciplinarios de profesionales, que incluyan profesionales con experiencia vital, para hacer frente a la complejidad de la adicción dentro de un modelo biopsicosocial. La identidad del personal de la CT radica en una combinación de profesionalidad, vocación de servicio y pasión por ayudar a las personas.

Reconocemos que el personal de las CCTT necesita capacitación y formación continua, tutoría, cuidado y supervisión externa. Se debe cuidar el bienestar del personal para minimizar la posibilidad de que se produzca *burnout*.

El liderazgo de las CCTT debe ser inspirador, transparente y al servicio de la comunidad y de las organizaciones. El movimiento de las CCTT está evolucionando hacia nuevos modelos de liderazgo de carácter organizacional. La renovación de los líderes es de suma importancia y puede lograrse mediante planes de sucesión cuidadosamente diseñados.

Reconocemos que la transparencia y la rendición de cuentas son aspectos fundamentales del funcionamiento de las organizaciones en el campo de la adicción. Estos son los requisitos previos para obtener y mantener la credibilidad de los gobiernos y la sociedad.

La promoción de investigaciones prestigiosas y resultados basados en evidencias es crucial para la sostenibilidad de nuestras CCTT. Además, invitamos a todas las organizaciones a participar en la publicación de artículos científicos y en la colaboración con la comunidad académica e investigadora.



Hacemos un llamamiento a la WFTC y a todos sus miembros para que lleven a cabo estudios de coste-beneficio para demostrar el valor del modelo de la CT a los grupos de interés.

En muchos países, las Comunidades Terapéuticas están insuficientemente financiadas. Alentamos a los responsables políticos a apoyar a las CCTT, ya que proporcionan una ayuda insustituible para la recuperación de las personas adictas. Es urgente diversificar los recursos y explorar alternativas de financiación.

Es fundamental que los representantes de las organizaciones internacionales y regionales, los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, reconozcan el papel del movimiento de la Comunidad Terapéutica en la resolución de los problemas relacionados con las drogas y otras adicciones y el consiguiente sufrimiento de millones de personas. Las Comunidades Terapéuticas destacan en la lucha contra la estigmatización de la población adicta.

La WFTC reforzará la presencia y la promoción del movimiento de la CT en las organizaciones y foros internacionales en colaboración con las federaciones regionales y las redes de la sociedad civil.

La difusión a través de Internet y las redes sociales es una herramienta indispensable para aumentar la conciencia de la sociedad sobre las consecuencias nocivas de la adicción. Este tipo de difusión también contribuye a aumentar la visibilidad de la eficacia del modelo de las CCTT.

CONCLUSIÓN

Esta declaración reafirma el compromiso del movimiento de las Comunidades Terapéuticas de servir a las poblaciones adictas y a su entorno social en todo el mundo, restableciendo su esperanza, dignidad y bienestar personal.

Sushma D. Taylor, Ph.D.
Presidenta
Federación Mundial de Comunidades
Terapéuticas - WFTC

Jesus Mullor
Presidente
5º Comité Científico del V Institute WFTC



ANEXO 2 – LISTA DE ORGANIZACIONES ENCUESTADAS

A continuación, la lista de organizaciones encuestadas de la WFTC, a las cuales les dejamos nuestros agradecimientos.

El número total de algunos países es diferente al total de las tablas anteriores porque algunas organizaciones también enviaron datos desde sucursales independientes, y en esta lista, se contabilizan como una organización, y las organizaciones relacionadas con Dianova se enumeran de forma independiente.

AMÉRICA DEL NORTE

EE.UU.

1. Acacia Network, Inc.
2. Amity Foundation
3. Amity Foundation
4. Bridges International
5. California Human Development/Athena House
6. Center Point Drug Abuse Alternatives Center
7. Center Point, Inc.
8. Concepts Foundation
9. Dynamic Youth Community, Inc.
10. Gateway Foundation
11. Integrity House
12. IRBO, Corp
13. Odyssey House Louisiana, Inc.
14. Outreach Development Corp
15. PRO-A / PA
16. Treatment Communities of America
17. Treatment Trends, Inc.
18. Vocational Instruction Project Community Services, Inc.
19. Wayne Garcia
20. West Care Foundation
21. West Care Foundation, Inc.

AMÉRICA LATINA

Argentina

1. ACIAR - El Reparó CT
2. Ananke
3. Asoc. Civil Programa Delta
4. Asociación Nazareth
5. Asociación Sedro
6. Centro D.U.O
7. Centro Juvenil Esperanza
8. FONGA
9. Fundación Aylen
10. Fundación Creer es Crear
11. Fundación el Eden e Instituto Del Prado



12. Fundacion Viviré
13. Gladys Beatriz Madeddu
14. Grupo del Oeste
15. Jorge Esteche

16. La Urdimbre
17. Posada del Inti
18. Programa Guadalupe
19. Proyecto Uno

Brasil

1. ARAD - Comunidade Terapêutica Caminho do Sol
2. Arthur Reis Bradaci
3. Associação Acolher
4. Associação Beneficente Novo Amanhã
5. Associação CRENSA
6. Associação de Acolhimento para dependentes químicos Caminho da Paz
7. Associação Projeto Respeitar
8. AVIPAE - Amor Exigente
9. CACTOS Centro de Apoio e Recuperação de dependentes de drogas
10. Casa de Apoio Pe. Aloisio Boeing
11. Casa de Recuperação O Senhor é contigo Varão Valoroso
12. CAUDEQ - Centro de Atenção Urbana à Dependência Química
13. Centro de Reabilitação Contra Dependência Química Gileade
14. Centro de Recuperação Conquista
15. CERENE Centro de Recuperação Nova Esperança
16. Comunidade Solidariedade SOL

17. Comunidade Terapêutica Apostólica Filadélfia
18. Comunidade terapêutica conquista
19. Comunidade Terapêutica Essência de Vida
20. Comunidade Terapêutica Há Esperança sem Drogas
21. Comunidade Terapêutica Kairós
22. Comunidade Terapêutica Mãe da Vida
23. Comunidade Terapêutica Nova Esperança
24. Comunidade Terapêutica Nova Jornada
25. Comunidade Terapêutica Peniel
26. Comunidade Terapêutica Primeiro Passo
27. Comunidade Terapêutica São Francisco
28. Desafio Jovem de Santo André
29. Esquadrão Vida
30. Fazenda do Senhor Jesus - Raio de Esperança
31. Fundação Padre Gabriel Correr
32. Instituto Reviver com Cristo
33. Terra da Sobriedade - Associação de Atenção à Dependência Química

Chile

1. Comunidad La Roca
2. Centros Crea

3. Fundación Dianova Chile



Colombia

1. Corporación AVA
2. Corporación Gestora de Paz Kairós
3. Corporación Soplo de Vida
4. Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas FECCOT
5. Fundación Familiar Faro
6. Fundación Funlema
7. Fundación Nuevos Corazones
8. Raíces, Alas y Sentido
9. Soplo de Vida
10. Transformando vidas

Ecuador

1. Federación Ecuatoriana de Comunidades Terapéuticas

Perú

1. ACTP Asociación de Comunidades Terapéuticas del Perú
2. Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas
3. Centro de Desarrollo Humano y Rehabilitación Psicosocial “De Nuevo en la Vida”
4. Centro de Desarrollo Humano y Rehabilitación Psicosocial Amarse

Uruguay

1. Dianova Uruguay

EUROPA

Bélgica

1. De Kiem
2. Trampoline

República Checa

1. Magdalena, O.P.S.

Grecia

1. KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals)
2. ARGO Alternative Therapeutic Program for Drug Addicted Individuals



Irlanda

1. Coolmine Therapeutic Community

Italia

1. Ceis Genova
2. Federazione Italiana Comunità Terapeutiche FICT
3. Dianova Cooperativa Sociale

Portugal

1. Centro de Solidariedade de Braga - Projecto Homem
2. Centro Social Interparoquial de Abrantes - Projecto Homem
3. Associação Dianova Portugal

República de Moldova

1. Iniciativa Pozitiva

Eslovenia

2. Društvo UP

España

1. Asociación Proyecto Hombre
2. Asociación Dianova España
3. Dianova International

ASIA

Nepal

1. Ric-Rose Cooperation Nepal

Bangladesh

1. APON Addiction Rehabilitation Residence
2. Dhaka Ahsania Mission

India

1. Angels in the Field
2. Shafa Home
3. SPYM



Indonesia

1. Sekar Mawar Foundation
2. National Narcotic Board Drug Addiction Rehabilitation Center

Líbano

1. CDLL

Malasia

1. Pengasih Malaysia

Pakistán

1. KKAWF

Filipinas

1. Self Enhancement for Life Foundation (SELF)
2. Self Enhancement for Life Foundation, Inc.
3. DOH- Malinao Treatment and Rehabilitation Center

OCEANÍA

Australia

1. Caraniche
2. Goldbridge Rehabilitation Services
3. The Forster Foundation for Drug Rehab Inc. ta Banyan House
4. WHOS (We Help Ourselves)
5. Yaandina Community Services