

PSICOLOGIA & SOCIEDADE

Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social
Brasil

Castrillón Valderrutén, María del Carmen
ENTRE "TEOTERAPIAS" Y "LAICOTERAPIAS". COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN COLOMBIA Y
MODELOS DE SUJETOS SOCIALES
Psicologia & Sociedade, vol. 20, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 80-90
Associação Brasileira de Psicologia Social
Minas Gerais, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326454009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ENTRE "TEOTERAPIAS" Y "LAICOTERAPIAS". COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN COLOMBIA Y MODELOS DE SUJETOS SOCIALES¹

María del Carmen Castrillón Valderrutén
Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina

RESUMEN: Este artículo, reflexiona sobre los dilemas planteados en el ámbito de las identidades individuales en contextos modernos de relaciones sociales. Para dar curso a esta reflexión, tomo como espacio de análisis las comunidades terapéuticas para la "rehabilitación" de usuarios de drogas – denominados comúnmente como "drogadictos"—, quienes debido a su singularidad identitaria, considerada como interdictada a partir de ciertos valores sociales y éticos de la sociedad mayor, se articulan en estos espacios de "cura" individual, buscando transformar su estigma social. Dos orientaciones ideológicas median la relación comunidad terapéutica/"adicto en recuperación". Una de carácter religiosa cristiana y la otra, que denomino laica. Desde estas dos orientaciones, las comunidades terapéuticas elaboran proyectos de sujetos sociales procurando responder a los dilemas de la sociedad moderna.

PALABRAS CLAVES: Identidades individuales; comunidades terapéuticas; rehabilitación; drogas.

BETWEEN "THEOTHERAPIES" AND "SECULARTHERAPIES". THERAPEUTIC COMMUNITIES IN COLOMBIA AND MODELS OF INDIVIDUALS

ABSTRACT: This paper focuses on the dilemmas that occur in the field of individual identities in modern contexts of social relations. In order to carry out this reflection, the focus of analysis is the therapeutic communities for the "rehabilitation" of drug dependents, frequently nominated as "drug addicts". Drug dependents, due to their particular identity, configured by certain social and ethic values as prohibited, orient themselves within these spaces of individual cure, aiming to transform their social stigma. Ideological orientations mediate the relationship between the therapeutic community and the "addict in recuperation". One of these is of a Christian religious nature and the other is referred to in this article as secular. From these orientations the therapeutic communities elaborate projects of social subjects, seeking to answer the dilemmas of modern society.

KEYWORDS: Individual identities; therapeutic communities; rehabilitation; drugs.

Las Comunidades Terapéuticas en la Lógica Moderna de la Tutela

El siguiente texto, se inscribe inicialmente en los dilemas acerca de la construcción social de las identidades individuales en espacios o contextos en que algunos sujetos sociales debido a su condición "especial", están "confinados" dentro de fronteras socioespaciales bien marcadas, tanto por el aislamiento a que se someten como por el trabajo que allí se realiza, específicamente de "rehabilitación": son las "comunidades terapéuticas" para usuarios de drogas².

Varios proyectos reconstitutivos van emergiendo, en la búsqueda de nuevos sujetos sociales. Tal búsqueda se elabora sobre temporalidades con periodos de tratamiento y fases determinadas, planteándose como proyecto vital una cura individual de una condición que emerge como una identidad en sí misma – la del "drogadicto" – porque

no sólo crea una "singularidad social" del sujeto que se asume o es asumido como tal sino también porque tal condición engloba a este sujeto de tal forma que los dilemas contruidos en torno de la adicción no se reducen al mismo consumo, pues éste se fusiona intensamente en su cotidianidad, definiendo estilos de vida y comportamientos que desbordan radicalmente ciertos órdenes éticos y morales.

Al igual que los manicomios y prisiones, las comunidades terapéuticas como "instituciones totales" modernas (Goffman, 1999) giran en torno de sistemas tutelares de "cura social" para los penosamente llamados "drogadictos", a través de un trabajo colectivo entre residentes, familias y generalmente un equipo psicoterapéutico, que contempla en sus diversas variantes, la relación de profesionales, sean

psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y ex-residentes “adictos recuperados” de las propias comunidades, estos últimos en calidad de “líderes” u operadores terapéuticos, quienes coordinan actividades cotidianas del tratamiento y contienen espacial y emocionalmente a los residentes.

Si se mira la naturaleza social de las comunidades terapéuticas desde la lógica de internamiento, puedo sugerir evocando un poco a Foucault (1964), que ellas serían una de las tantas formas históricas contemporáneas en que el juego de exclusión de aquellos seres humanos “interdictados” toma lugar en Occidente, entrando –como lo haría la lepra en la Edad Media y también la locura en el mundo clásico y épocas ulteriores– a activar rituales de segregación y purificación por medio de sus prácticas psicoterapéuticas y discursos morales.

A pesar de las resignificaciones modernas del confinamiento, su quintaesencia ha sido el ejercicio de la reforma y contención moral como imperativo de un orden que se supone legítimamente humano. Si bien, las comunidades terapéuticas enfatizan en su discurso oficial la existencia de principios de voluntad y libertad del sujeto para ingresar a ellas y así conseguir “rehabilitarse”, de todos modos su estructura se inscribiría en una imagen aproximada de eso que Foucault llama “el Gran Encierro” (1964, p. 75-125). “Todas estas prisiones del orden moral”, creación propia del mundo clásico – siglo XVII – y que constituyen el espectro de “el Gran Encierro” donde circula la “sinrazón” en muchas fisionomías, vendría a ser a fuerza de la “Razón”, parte del substrato ideológico de las hoy consideradas comunidades terapéuticas, pues éstas también hablan dentro de sus propios contornos socioespaciales y discursivos, sobre los límites entre el orden y el caos, lo humano y lo animal como unidades semánticas que redefinen quién está afuera o adentro de sus fronteras.

Las comunidades terapéuticas encaran un tipo de “híbrido” de concepciones sobre el orden moral y ético que conjuga en su seno, “viejas y nuevas visiones” y valores acerca del individuo y la sociedad. El “Gran Encierro” clásico, con su misión de exclusión moral y segregación social se reconfigura en las comunidades terapéuticas con otras formas discursivas – un “programa de rehabilitación” – y bajo la órbita terapéutica – fases de tratamiento con objetivos y metas para una “cura individual—. Estas comunidades serían dispositivos de intervención tutelar para el “adicto en recuperación”, quien a diferencia del leproso, el loco, los vagabundos, etc., del mundo clásico e incluso de mediados del siglo XVIII, no es objeto solamente de una exclusión moral asistencial, visando transformaciones de carácter espiritual, pues entra en juego, dentro de sus instrumentos de cura, un dispositivo político densamente desarrollado por Foucault, que es la disciplina (1999). Tal dispositivo define el curso de la rehabilitación doblemente estructurado, pues legitima tanto un sistema de cura, (tener confianza en la aplicación y resultados de un conjunto de

prácticas terapéuticas específicas) como un “estilo de vida” propuesto por este modelo (aprehender otros lugares de identidad individual y social).

Tal vez, una vía para encontrar puntos cruciales en esta intrincada relación “usuario de drogas-comunidad terapéutica”, podría estar en ver ciertos ideales o modelos de sujetos sociales que surgen no sólo en el discurso de las comunidades sino también en los mismos sujetos en procesos de “rehabilitación” que como agentes³, resignifican su vida – particularmente, la construida alrededor del consumo – redefiniendo horizontes morales y éticos que le permitan sentirse “englobados” en una totalidad social de redes relacionales. Intento esbozar estos modelos en la medida en que configuran metanarrativas, justo en épocas en que retóricas académicas y políticas sobre la modernidad se trazan dentro de espacios de fragmentación y dislocación de las identidades individuales y colectivas. Los proyectos restitutivos de las comunidades terapéuticas estudiadas conflictúan con el descentramiento de las identidades de estos “adictos en recuperación”, “antisujetos” de la modernidad en tanto transgresores de órdenes sociales y morales mayores.

Muchas veces los discursos hegemónicos sobre las adicciones a las drogas se debaten con algo parecido a lo que Foucault ya había planteado en su historia de la locura (1979, p. 253): ¿Cuál es su naturaleza?. El autor explica que, si bien el siglo XIX hace del internamiento un acto terapéutico en la búsqueda de la cura del enfermo, de todas maneras, se vio confrontado con las marcas clásicas de “una locura habitada aún por la ética de la sinrazón y el escándalo de la animalidad”.

Estas ambigüedades entre las fronteras de lo social y lo no social, de lo humano y no humano, también implican consideraciones acerca de dónde ubicar al “drogadicto” como un todo, o sea, un sujeto con visiones y prácticas de vida que delimitan las fronteras éticas y morales de las significaciones de lo puro y lo impuro en la sociedad⁴, en tanto él se instauraría como elemento ambiguo en la red de relaciones que lo abarca y lo sanciona (tornándose un “antisujeto”). No en vano se efectúa sobre él una separación socioespacial y una aplicación de rituales de “purificación” con miras a una restitución total.

Método: espacios y sujetos de la investigación

En la diversidad de las comunidades terapéuticas abordadas en la investigación, fue posible percibir una emergencia y convivencia de “racionalidades específicas” (Rabinow, 1996), que expresan la coexistencia – generalmente contradictoria y/o conflictiva – de visiones de mundo diferentes, de discursos y prácticas distintas, en este caso, de aquellas concernientes a la relación

Cuadro No.1. Instituciones de Cali abordadas en el campo

INSTITUCIÓN	ENFOQUE DE TRATAMIENTO
Fundación Elhoim. Creada en 1986 por un exresidente de otra comunidad. Tiene dos sedes: la finca ubicada en el área rural del Depto. del Cauca (Corregimiento de Asnazú) y una casa en la ciudad de Cali, donde se realiza la última fase de tratamiento (Reinserción Social).	Comunidad Teoterapéutica, no pentecostal con trabajo psicoterapéutico. Tiene acompañamiento psicológico y psiquiátrico (Universidades y hospital psiquiátrico de la ciudad), con el apoyo de exresidentes “líderes” u “operadores terapéuticos”. Atiende a mujeres y hombres. El ciclo de tratamiento es de un año
Fundación El Shaddai. Creada en 1991 por exresidentes de otras comunidades. Tienen tres sedes ubicadas en áreas rurales de los Deptos. del Cauca y Valle del Cauca y la casa en la ciudad de Cali, donde se realiza la fase de reinserción.	Comunidad Teoterapéutica no pentecostal. El trabajo de rehabilitación es realizado por los mismos exresidentes “líderes” de la comunidad, aunque tiene apoyo de profesionales en trabajo social, psiquiatría y psicología. Atiende a mujeres y hombres. El ciclo de tratamiento es de un año
Fundación Cristiana para la Rehabilitación del Drogadicto Rehabilitar. Creada en 1981 por un estadounidense evangélico. A diferencia de las anteriores, su única sede se ubica en la ciudad de Cali.	Comunidad Teoterapéutica, no pentecostal con trabajo psicoterapéutico. Tiene un equipo terapéutico compuesto por una trabajadora social, una psicóloga y un exresidente operador terapéutico. Atiende sólo a hombres. El ciclo de tratamiento es de un año
Comunidad Terapéutica Las Gaviotas. Creada en 1994 y dirigida por las Hermanas Vicentinas. Su única sede funciona en la ciudad de Cali. Además del trabajo con usuarios de drogas, la comunidad atiende niños desescolarizados del sector, quienes reciben apoyo educativo, mientras ingresan con sistemas de becas a la escuela.	Comunidad Teoterapéutica católica con trabajo psicoterapéutico. Aunque tienen actividades religiosas (como la misa), tiene un equipo psicoterapéutico, compuesto por un psicólogo, una trabajadora social y un operador terapéutico. Atiende sólo a hombres. El ciclo de tratamiento oscila entre un año y 18 meses.
Centro de Rehabilitación Nueva Vida. Creada en 1996 por un exresidente de otra comunidad, pastor de una iglesia pentecostal de la ciudad (Centro Cristiano de Amor y Fe). Su sede es una finca ubicada en un área semirural del oeste de la ciudad de Cali. La sede cuenta con la construcción de una iglesia.	Comunidad Teoterapéutica pentecostal sin equipo psicoterapéutico y sin una estructura formal de “etapas” de tratamiento. La organización diaria del tiempo gira en torno al cuidado de la sede y al aprendizaje bíblico dirigido por exresidentes líderes bajo la dirección del Pastor fundador. Atiende sólo a hombres, especialmente habitantes de la calle.
Comunidad Terapéutica Desafío a la Libertad. Creada en 1991 por exresidentes de otras comunidades. Su única sede funciona en un área rural del Depto. del Cauca.	Comunidad Teoterapéutica pentecostal sin equipo psicoterapéutico. Tiene líderes u operadores que coordinan tanto las labores de mantenimiento y de aprendizaje bíblico como las etapas de tratamiento. Atiende a mujeres y hombres. El ciclo de tratamiento es de un año.
Corporación Caminos. ONG creada en 1973 por iniciativa de un grupo de voluntarios. Su única sede funciona en la ciudad de Cali. Aunque trabaja como centro de día, tiene características similares a los principios disciplinarios de las comunidades terapéuticas (horarios estrictos, labores domésticas, etc.)	“Semicomunidad” laicoterapéutica con trabajo psicoterapéutico. Tiene un equipo conformado por trabajadoras sociales, psicólogos, terapeuta ocupacional, psiquiatra y un operador terapéutico. Tiene programas tanto de tratamiento como de prevención (extendidos a la comunidad). El ciclo de tratamiento es de 5 meses.
Narcóticos Anónimos (N.A.). Asociación o “confraternidad” de carácter mundial. Las 3 sedes de esta asociación funcionan en la ciudad de Cali desde comienzos de los años 90 en espacios anexos de iglesias católicas.	No tienen equipos psicoterapéuticos específicos, siendo los propios participantes los coordinadores de las reuniones. Trabajan a través de los principios de ayuda mutua y autoayuda, como fundamentales de los 36 principios de Narcóticos Anónimos (Doce Pasos, Doce Tradiciones y Doce

adicción-rehabilitación. En este orden, orienté las cuestiones metodológicas adoptadas en el trabajo etnográfico, ya que los sujetos de la investigación se inscriben en proyectos de “rehabilitación”, cada uno legitimando “racionalidades” diferentes no respondiendo necesariamente a un solo tipo de constitución moderna de la realidad. Lo anterior deja ver que el conjunto de comunidades se instituye dentro de un campo mayor de sistemas de cura psicosocial y reintegración ético-moral que legitiman diversas posiciones —en disputas o en alianzas frente a la eficacia de la “rehabilitación. En tal sentido, es pertinente considerar a Bourdieu (1990, p. 135-141) para situar la idea de campo, pues el autor afirma que éste es un espacio estructurado de posiciones en las que se ponen en juego *habitus* — sistema de disposiciones, técnicas, creencias constituidas socialmente y en tanto estructuras, son un principio generador de prácticas e ideologías — y capitales específicos — recursos o bienes generalizados que instituyen poder y una capacidad para ejercer control propio y sobre otros.

Una vez realizado un mapeo institucional en la ciudad de Cali y en el área suroccidental de la región, fue posible percibir la existencia de un campo diverso de instituciones de rehabilitación, en su mayoría bajo la forma de comunidades y con orientación cristiana, aunque algunas de ellas combinando enfoques psicoterapéuticos⁵. Consecutivamente, fui construyendo una selección de instituciones, a partir de la disponibilidad de las mismas frente a mi trabajo de investigación de la maestría. Con lo anterior, pude construir una experiencia etnográfica en 8 instituciones (casi todas comunidades terapéuticas) y en la Asociación Narcóticos Anónimos⁶. El Cuadro 1 muestra el conjunto de instituciones abordadas.

El trabajo de campo construido en estas instituciones me permitió realizar una visión de conjunto de algunas dinámicas, especialmente en el orden de actividades terapéuticas como en el perfil de los usuarios. Así, pude participar como observadora de algunas prácticas terapéuticas, especialmente las grupales — “encuentro de la mañana, la terapia de liberación de sentimientos, terapias de confrontación o de choque, terapias junto a las familias”, entre otras, comunes de las instituciones que trabajan un “programa de rehabilitación” —. Desde sus especificidades estas prácticas cotidianas buscan la explicitación *in situ* de la subjetividad del llamado “drogadicto” en cuanto categoría de “desvío” frente a las identidades hegemónicas⁷, a través de un lenguaje de confrontación colectiva.

Cabe decir, que aunque los directores de las instituciones fueron amables frente al propósito del abordaje etnográfico previamente planteado, el acceso a ciertos espacios y actividades era decidido por el equipo terapéutico, que desde la óptica de la privacidad del tratamiento, se reservaba el derecho de admisión de

personas externas a la institución, sobre todo al tratarse de una comunidad terapéutica. De tal manera, al no conseguir un acompañamiento más cotidiano de la vida institucional, concentré los espacios y tiempos autorizados en las hablas de quienes eran atendidos por las instituciones, casi todos residentes y exresidentes de comunidades terapéuticas (de éstos últimos, algunos trabajando como operadores terapéuticos). Como puede observarse en el Cuadro 2, realicé una serie de entrevistas semiestructuradas (15 con residentes y 3 con personal administrativo)⁸ intentando centrar aquellas dimensiones subjetivas que dentro de la experiencia de vida en comunidad terapéutica se tornaron reveladoras en la búsqueda de una transformación de una identidad social estigmatizada. Para efectos de este artículo, seleccioné algunas hablas que pueden dar cuenta de ciertas particularidades y generalidades en las narrativas de los residentes y exresidentes, en cuanto sujetos institucionalizados.

Sobre el perfil socioeconómico de los residentes de las comunidades terapéuticas hay que decir que comparte características similares con el padrón nacional⁹: la mayoría de los residentes proviene de contextos urbanos y pobres de la ciudad de Cali y su área metropolitana y regional; son hombres con edades entre 21-46 años; con escolaridad incompleta, tanto la primaria como la secundaria.

Resultados y discusión. Proyectos terapéuticos y variaciones de “antisujetos” en la Modernidad

El paisaje etnográfico mostró que el proyecto de “rehabilitación” toma diversos caminos ideológicos para instituir otros modelos de identidad individual. Aparecen, de acuerdo al panorama general de las comunidades terapéuticas estudiadas, tres variaciones de modelos identitarios o tres orientaciones de construcción de sujetos sociales, fundados a su vez sobre dos ejes: el primero de ellos se asocia a la “teoterapia”, inscrita en concepciones cristianas de vida social y comportamiento humano; el segundo, que será llamado en este trabajo de “laicoterapia”, inscrita en la lógica de los modernos “sistemas especialistas” (Giddens, 1995, p. 142), en tanto tecnologías — en este caso las asociadas a las psicoterapias como la psicología, el psicoanálisis—que median la autorreflexión y autoorganización de las narrativas personales de los individuos. Cada eje desdobra metanarrativas, portadoras de valores absolutos que manifiestan visiones del mundo y concepciones para determinar identidades individuales. Serían tres modelos de sujetos sociales vehementes en la búsqueda de una transformación de un “antisujeto”, por la vía de una instauración de valores esenciales o de “hiperbienes” que “são incomparavelmente mais impor-

Cuadro 2
Contextualización General de los Residentes
y Exresidentes Entrevistados

<i>Institución/ Comunidad Terapéutica</i>	<i>Edad</i>	Sexo	<i>Lugar De Nacimiento</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Obs.</i>
Fundación Elhoim					
	M	22	Cali	Secundaria incompleta	
<i>Fundación El Shaddai</i>	M	40	Cali	Secundaria completa	
<i>Fundación Rehabilitar</i>	M	51	Caicedonia-Depto del Valle del Cauca	Primaria incompleta	Exresidente
<i>Comunidad Terapéutica las Gaviotas</i>	En esta comunidad no fue posible realizar entrevistas individuales. La dirección decidió que se realizara un único encuentro. Se realizó un tipo de conversatorio con los 30 residentes, todos hombres, con edad promedio de 30 años. Gran parte con primaria incompleta				
<i>Centro De Rehabilitación Nueva Vida</i>	M	31	Cali	Primaria incompleta	
<i>Comunidad Terapéutica Desafío a la Libertad</i>	M	30	Candelaria-Depto. Del Valle del Cauca	Primaria incompleta	Exresidente
<i>Corporación Caminos</i>					
	M	16	Cali	Secundaria en curso	
<i>Narcóticos Anónimos</i>	M	36	Cali	Primaria incompleta	participante y servidor de la asociación

tantes que os outros como proporcionam uma perspectiva a partir do qual esses outros devem ser pesados, julgados y decididos” (Taylor, 1998, p. 90).

Lo anterior se radicalizaría si se tiene en perspectiva que estos “adictos en recuperación” llevan consigo trayectorias de vidas marcadas por fuertes estigmas y exclusiones que cargarán siempre porque ellas están inscritas en sus mismas interioridades. Puede ser que los rituales terapéuticos (de “purificación”) de las comuni-

dades tengan una eficacia en su propio discurso y en la inmediatez de la “cura” individual y se extienda un poco más durante todo el proceso de tratamiento. Sin embargo, eficacia real sólo es visible en su confronto con los devenires humanos que acontecen fuera de los límites socioespaciales de las comunidades, pues es en el fluir de las relaciones sociales donde este sujeto “interdictado” – porque “adicto en recuperación” o “adicto recuperado” – se consagrará cara a cara con sus dilemas, inscritos y

redefinidos desde la entrada a la comunidad que al igual que la salida de la misma constituiría un “acontecimiento bisagra” para los residentes (Kornbult, 2004).

El doble movimiento que envuelve creer en el “sistema de cura” y creer en “el estilo de vida” que propone este sistema, articula empeños restitutivos a través de otras matrices de valores que definen el rumbo biográfico de los residentes de las comunidades; por eso, los esfuerzos del régimen terapéutico de las comunidades en establecer pautas irrevocables para que los residentes fijen su “proyecto de vida” y a su vez, un mapa de orientación que los guíe, una vez pasen las fronteras institucionales. Son esfuerzos vinculados con nuestras lógicas contemporáneas de bienestar y éxito social, que ven como inadmisibles a alguien sin proyectos de vida, sin algún tipo de racionalización en el modo de conducir su existencia, sea por horizontes enfáticamente laicos o por aquellos vinculados a esferas religiosas, particularmente cristianas.

Antisujeto infernal y el sujeto cristiano pentecostal: “Todo se puede en Cristo”

Ya estoy bautizado, ya me hice bautizar. Tengo mis fallas... a ratos mi temperamento... a mí a veces se me olvida que yo estoy en un programa cristiano y nosotros tenemos que tener mucha decencia para tratar las personas . . . Yo le aconsejo, la persona que llegue a oír este casete así como drogadicto, que todo se puede en Cristo, uno no le puede dar cabida al diablo, ni por un grano, nada. Si uno quiere dejar la droga, uno tiene que batallar y peliar . . . Hasta aquí yo no le he fallado al Señor porque a mí no me interesa lo de ayer y así mismo te aconsejo, no mires atrás, la batalla es adelante. (Residente M-30 años de la Comunidad Terapéutica Desafío a la Libertad de Cali-Teoterapéutica pentecostal).

Ser residente “adicto en recuperación” en estos contornos de esencialismo religioso significa ser “converso” (buscar la salvación en Jesús) porque cualquier configuración de proyectos de vida, de valores, se posiciona en esta condición total, pues es a la vez punto de inicio y llegada de cualquier sentido de vida, inicialmente para este mundo, teniendo en perspectiva que existe asimismo un “hiperbien”: la salvación, inscrita en una suerte de escatología mesiánica (Weber, 1964, p. 413) que condensa una pregunta ineludible del ¿por qué vivir?. De cierta forma, al ser la conversión condición *sine qua non* para la “rehabilitación” y con esto para la “salvación”, discursos y prácticas psicoterapéuticas se tornan opuestos y hasta ineficaces, pues la voluntad humana se construye fundamentalmente desde una externalidad – una relación intramundana, pero devota con Jesús.

Desde el punto de vista del universo cristiano pentecostal, la adicción a las drogas y los que consumen, se representan satanizados, haciendo del usuario de dro-

gas una metáfora de cierta bestialidad, un atavismo que impide su salvación, lo que podría significarse como un obstáculo perdurable para construir una trayectoria de vida cristiana garantizadora de una purificación. Pero como ascetas intramundanos estos residentes y exresidentes pentecostales resignifican los imperativos sociales y éticos demarcados por la modernidad. El residente “adicto en recuperación” pentecostal no sería un sujeto que rechaza el mundo sólo para negarlo, sino que se distancia de él para incorporarse de nuevo a relaciones complejas propias de la sociedad moderna. De tal manera, la peculiaridad del proyecto de sujeto pentecostal, descansaría en que su totalidad religiosa lo define radicalmente otorgándole a su vez una singularidad porque en un mundo social de subjetividades descentradas, él sería un “elegido de Dios” que ha conseguido instaurar sus puntos de apoyo y desde allí responderle a esas fragmentaciones e incertidumbres de sus narrativas de vida¹⁰.

Esos puntos de apoyo son explicitados en las configuraciones dadas al “testimonio de vida” por parte de los “adictos en recuperación” pentecostales, en tanto condensación biográfica que lo sitúa en una suerte de redención. Aunque el residente efectúe una especie de salto con su pasado, sellándolo y quedando librado de toda culpa porque se coloca en el mundo del bien, existe al mismo tiempo un sentido de orgullo y privilegio de ese pasado que tocaría con elementos ligados a los dilemas del reconocimiento individual. Un pasado que negativo, adquiere valores positivos cuando se trata de “librar batallas” por acabar con los confinamientos del anonimato social y cuando el residente tiene que enunciarse como un sujeto restituido dentro de las mismas redes que lo pusieron en cuarentena.

La producción de este “testimonio de vida” como correlato de un proyecto de vida, define la vida postinstitucional de estos residentes y exresidentes pentecostales generalmente dentro de las propias fronteras de la comunidad, no en vano muchos de ellos se vinculan como “líderes” u “operadores terapéuticos” o en calidad de voluntarios, todas ellas figuras modelo a ser seguidas por los demás. Un estudio similar (Bittencourt, 2003) apunta en este mismo orden la eficacia de las instituciones pentecostales frente al sostenimiento postcomunidad de los usuarios de drogas, quienes encuentran en ellas una estructura más potente para reinscribirse en lo social. No obstante, habría que pensar en los límites de este sostenimiento, es decir, si le permite al “adicto en recuperación” pentecostal una incorporación en lo social que le permita situarse en una condición que trascienda su status de “exdrogadicto” o “adicto recuperado”, tan estigmatizantes como la primera. La eficacia de tal sostenimiento postcomunidad demanda una contención subjetiva que pone a los residentes de estas comunidades en una profunda tensión con el entorno social,

en tanto instancia que les señala el carácter complejo y conflictivo de las relaciones. Por eso la fuerte relación entre "salir de las drogas" y circular de forma vital por los espacios religiosos:

Yo le digo una cosa, si cambié yo que era un loco de las calles, no tenía usos de razón . . . Aquí hubieron como cuatro muchachos que han matado de aquí... han conocido la palabra y ya se cansan y el Señor los corta, nos dice la Biblia que 'muchos los llamados y poco los escogidos'. Tú puedes estar aquí dos, cuatro meses, puede estar aquí un mes y sales a las calles, pero tienes que salir congregándote a la iglesia, sino te congregas en la iglesia, lo que hicistes aquí... estás perdiendo el tiempo, no sirve nada, tiene que convertirse, aceptar a Cristo-Jesús en su corazón. El Señor dice en su palabra que si uno vuelve allá, son siete demonios que te caen de drogadicción y se arrastra más, el enemigo lo coge y lo arrastra más. (Residente M-31 años del Centro de Rehabilitación Nueva Vida-Teoterapéutica pentecostal).

La construcción de un modelo de sujeto pentecostal en estas comunidades terapéuticas y su exigencia de reproducción dentro de las propias fronteras religiosas, se tornan más significativas al pensar el resto de comunidades trabajadas en esta investigación (las teoterapéuticas con trabajo psicoterapéutico y las laicoterapéuticas). Como puede percibirse en los siguientes modelos de sujetos, también existe una observancia permanente para que el "adicto en recuperación" recalque sus marcas de "desviante" y no transgreda las fronteras de la rehabilitación.

El antisujeto moral y el sujeto cristiano: Dios y voluntad humana

Residente M - Yo soy una persona muy creyente, hace 5 meses estoy por el lado del cristianismo, pero no soy un cristiano, así radical que dejo todo, no. Yo tengo mis creencias, yo oro y todo eso. De pronto estoy como en la encrucijada de si lo tomo tan radicalmente o voy así, o sea... estoy como en ese proceso de definición. Yo voy a una iglesia, yo voy a mi culto a Amor y Fe. Yo canto mis alabanzas, me fascinan las alabanzas... o sea, estoy en esa encrucijada . . .

Pesquisadora - Y sobre la rehabilitación, cuándo creés que termina?

Residente M - Cuando deja de estar internado ahí es donde empieza el proceso. Cuando uno está en la finca y está cubierto (protegido), pero a mí lo que me espera allá afuera... aquí me están volviendo a criar, aquí me están diciendo 'vea amigo, la disciplina es así, la obediencia es así, la responsabilidad. Volviendo a coger todos esos valores porque allá afuera los voy a necesitar y sino estoy fortalecido con esos valores, allá afuera me caigo . . . aquí es el

entrenamiento para la guerra que hay allá. Para mí, yo creo que el de muchas personas que están viviendo esto, es para toda la vida. Uno no sale con el sello de garantía 'Ud. no vuelve a consumir droga'. (Residente M-36 años de la Fundación Elhoim-Teoterapéutica no pentecostal).

Si bien, las comunidades teoterapéuticas no pentecostales construyen su discurso de rehabilitación sobre una estructura religiosa cristiana, ésta en principio no constituye un fin en sí misma tal como se presenta en las comunidades pentecostales, las cuales exigen a sus residentes y exresidentes un proceso de conversión como única forma de rehabilitación. De acuerdo con las entrevistas y observaciones realizadas en estas comunidades (especialmente en algunas actividades psicoterapéuticas), considero que los lugares otorgados a la dimensión religiosa tienen un carácter de complementariedad en el discurso terapéutico, aunque no se trata de una relación simple, pues la *Biblia* se torna un "manual de convivencia cristiana", como dice el director de la Fundación Elhoim. Quiero decir que este manual incorpora preceptos éticos y morales que vinculan sentidos pedagógicos para la formación e instrucción de los residentes "adictos en recuperación" quienes buscan una totalidad de sujeto "correcto", con disciplina, obediencia y responsabilidad¹¹ como imperativos para construir "espacios morales" (Taylor, 1998, p. 45) mucho más englobantes de sus vidas cotidianas, teniendo en la formación "espiritual" un repositorio de estos valores esenciales:

Ya me concienticé que sin la ayuda de Dios, uno no es capaz, es muy difícil, porque a ver, la parte espiritual tiene muchas cosas, tiene la humildad, la obediencia, la bondad, todo parte desde ahí, no? Y de pronto crearse una terapia muy buena, vivir el 'por hoy', es buenísimo vivir solamente por hoy porque uno a veces... 'en tres meses voy a hacer tal cosa' y no se le dan las cosas a uno, entonces ya va a retroceder, vivir el por hoy, 'por hoy quiero hacer algo bueno'... como que se le hace más corto a uno la tarea. (Residente M-30 años de la Fundación El Shaddai- Teoterapéutica no pentecostal).

El carácter religioso-cristiano en el modelo de sujeto de estas comunidades no pentecostales, se instalaría más en la interioridad a diferencia de la externalidad característica de los residentes de las comunidades pentecostales. Quiero decir con esto que la relación entre el sujeto y su religiosidad no tiene que ser explicitada y esencializada, como se da en residentes de comunidades cristianas pentecostales a través de la conversión. Por otro lado, junto a esa demanda de construcción de una "parte espiritual" hay una interpelación de acciones propiamente terapéuticas como complementación fundamental, de ahí el principio del "sólo por hoy" que siendo característico

de Narcóticos Anónimos se emplea en la mayoría de comunidades e instituciones.

El lugar dado a la voluntad o mejor, a la posibilidad que tiene el sujeto social de asumirse como autoreferente en sus procesos terapéuticos de rehabilitación, establece distancias con el modelo de sujeto de las comunidades pentecostales. Sin ser cautivado por una totalidad religiosa, el sujeto cristiano intenta acceder a valores de bienestar humano que le otorguen un centramiento ontológico a través de un doble camino terapéutico.

No obstante, es sugestiva la forma como se construye ese doble camino terapéutico en términos de las confluencias discursivas alrededor de la rehabilitación: si por un lado, la cuestión religiosa se posiciona como un complemento del proceso de tratamiento y también como una opción para la vida postcomunidad, por otro, esta misma cuestión va adquiriendo en el proceso de rehabilitación un lugar primordial e incuestionable, generando en los residentes de estas comunidades un sentimiento de “encrucijada” (como afirmó el residente de la Fundación El Shaddai citado arriba) para vincularse orgánicamente con la fe cristiana, deviniendo un proceso de conversión religiosa como idea de completud del tratamiento.

Del lado de las dinámicas psicoterapéuticas comúnmente empleadas por las comunidades abordadas (terapia de liberación de sentimientos, terapia de confrontación, limpieza de fallas, entre otras), es muy dicente esa suerte de devoción conductista de la dimensión autoreflexiva del residente, investida muchas veces de una retórica de respeto a la voluntad individual. Son psicoterapias que visan algo así como una expiación colectiva que marca límites entre lo funcional y disfuncional, entre lo normal y patológico o si se quiere, entre el bien y el mal con el fin de situar al residente en un lugar donde se le muestra su profunda impotencia para resolver sus conflictos relacionados con el consumo de drogas. Así, los rituales psicoterapéuticos vienen acompañados de algunas “preces” reflexivas como el “sólo por hoy” de Narcóticos Anónimos¹², que remarcen la idea de vivir las “24 horas” sin consumir algún tipo de drogas. Frente a este discurso de la impotencia del “adicto en recuperación” para gestionar una autocrédibilidad más allá de las 24 horas, el discurso religioso adquiere una importancia central, pues le ofrece un sostenimiento a largo plazo bajo la rúbrica de la trascendencia espiritual.

Como puede percibirse a continuación, la propuesta de un sujeto social en comunidades laicoterapéuticas se ve atravesada por estos dilemas, a pesar de no estructurar su programa psicoterapéutico sobre discursos de tipo religioso.

*El antisujeto disfuncional y el sujeto laico.
Entre autoreflexión y búsqueda de espiritualidad*

Pesquisadora- Cómo fue tu experiencia en Caminos?

Exresidente M- Fue extraño cómo se hablaban, cómo se decían las cosas, cómo hablar de mis cosas, hacerlas públicas, un poco de gente escuchando. Todo el mundo se hablaba... Otra sensación rarísima fue cuando salí a tercera fase. Cuando salí a tercera fase, ya todo el tiempo en la calle, no? Salgo y ‘ahora qué hago?’. Estaba solo, pero algo que quedó bien claro, fue la experiencia que tuve en N.A. [Narcóticos Anónimos], la gente que me jalaba a un ambiente mejor. Yo sé lo que hoy en día quiero ser. No quiero volver allá, ya maté esas ansiedades, ya ni tengo ansiedades de consumir, se murieron completamente las ansiedades. Detesto el olor de la marihuana, detesto el olor del cigarrillo, odio un borracho y el olor a trago [licor]. (Exresidente M-22 años de la Corporación Caminos- Laicoterapéutica).

En las entrevistas y las observaciones que pude realizar en estas instituciones laicoterapéuticas, percibí en primera instancia que el carácter psicoterapéutico se instala como identificador de los programas de rehabilitación y en general de las narrativas específicas de los residentes. El carácter psicoterapéutico desde sus dimensiones laicas, busca también una conversión radical del sujeto “adicto en recuperación” para que introyecte el deseo de la sobriedad, el no querer “volver allá” (al consumo de drogas). La idea de configurar un sujeto autoreflexivo e integral es definido institucionalmente por el equipo psicoterapéutico y por las instancias directivas de las instituciones. Por ejemplo, la directora de la Corporación Caminos afirma:

cuando se trabaja aquí directamente con el afectado, el equipo lo trabaja desde todos los planos: familiar, social, su relación con el mundo, su autoestima, su voluntad, las normas que también tiene que tener el ser humano, los límites. Pensamos que lo que se ha lacerado es su dignidad humana, que es lo que lo lleva a buscar ese sostén en cualquier sustancia... marihuana, coca, basuco [Merla], lo que sea . . .

No obstante, como había señalado, se pone entre comillas el proceso terapéutico que acompaña el programa de rehabilitación de las comunidades que trabajan con equipo de “especialistas” (psicólogos, trabajadores sociales, etc.). Los procesos de internalización a partir de un ejercicio de técnicas reflexivas que buscan un “yo unitario” (vía “dignidad humana”) centrado y totalizado en órdenes mayores de vida social desde una vía estructuralmente laica, ven su eficacia completamente limitada o disminuida no sólo porque es constitutivo de las interioridades su fluidez y sus juegos de fraccionamiento, sino también porque estas interioridades discurren en contextos históricos de descentramientos modernos que las hacen inestables, lo cual adquiere mayor complejidad cuando las narrativas de vidas de los usuarios de drogas

que circulan por estas instituciones han estado atravesadas por historias de múltiples de violencias, como en el caso de gran parte de los entrevistados para esta investigación (homicidios, delincuencia, abuso sexual, etc.).

El afianzamiento de las comunidades laicas en prácticas terapéuticas de choque que como había anotado arriba, ritualizan colectivamente una expiación de las subjetividades de los residentes así como la interpelación del control disciplinario, la organización rigurosa del trabajo dentro de la comunidad, la vigilancia de la vida postcomunidad del residente, están manifestando que la *era* de la reflexividad no ha conseguido "librarse" de ciertas devociones a ideales externos de constitución del sujeto social¹³. Un residente de la Corporación Caminos argumenta esta urgencia de devoción espiritual:

uno tiene que tener una fuerza superior, así sea eterna, así sea en el espacio, así sea en un dios. Cuando uno deja la espiritualidad, uno se vuelve malo. Es que siempre hay una luz, no? No pienso que entregarse con cuerpo y alma desesperadamente... (Residente M-46 años).

Igualmente, el servidor de Narcóticos Anónimos es más enfático al describir la condición del "adicto" y la respuesta terapéutica ofrecida por esta asociación que tiene como parte de sus fundamentos la "parte espiritual":

Yo iba contra la religión, iba contra principios morales, familiares, iba contra principios sociales, iba contra todo... al salir las drogas de mí, yo tengo que meterme algo que llene ese vacío y es esta parte espiritual que empiezo a trabajarla con honestidad, receptividad y buena voluntad que son los 36 principios de N.A. (Servidor M-36 años).

Pero la dimensión espiritual acota sus posibilidades en la religiosidad cristiana, la cual esencializa una devoción en la figura de Dios o Jesús. Es muy sugestivo por ejemplo, la circulación previa de varios de los residentes entrevistados por instituciones que sólo trabajan con prácticas psicoterapéuticas y que terminan en espacios teoterapéuticos. El exresidente de la Corporación Caminos, antes citado, ofrece una explicación de esa búsqueda espiritual a través de la religiosidad cristiana pentecostal:

Pesquisadora- Te estás congregando en alguna iglesia?

Exresidente M- Sí, me volví evangélico

Pesquisadora- En qué iglesia estás?

Exresidente M- En la Pentecostés Unida Internacional. Eso es algo que ataca la mayoría de los adictos, no sé por qué, pero todos salen y empiezan a buscar a Dios. Y así muchos han logrado superarse, más que yendo a Narcóticos, a los Grupos de Apoyo. Siempre la iglesia te sostiene más tiempo, yo creo

porque Dios existe... En cambio los que recaen es porque siempre se quedan en esa rutina de la vida, nunca cambian sus actitudes. Tal vez salen de aquí con herramientas para no consumir, pero tarde o temprano, sino llevan algo como que los motive a cambiar, como buscar una forma de vida diferente... Porque muchos salen y quieren volver a trabajar y a estudiar, a vivir una vida normal, dicen. Pero con los mismos comportamientos. Los que van a la iglesia buscan... por el mismo afán de encontrar una espiritualidad estable, empiezan a cambiar la forma de vida. (Exresidente M-22 años de la Corporación Caminos).

Son pues, fronteras que en ciertos contextos sociales en las trayectorias de vida de los residentes, se hacen fluctuantes y permeables. Esto si se parte de la "crudeza" que trae consigo la condición del denominado "drogadicto", es decir, su subjetividad estigmatizada, las fragilidades interiores que esto genera, los horrores de su salida al mundo que lo espera cuando acaba el tratamiento. En fin los posibles desencuentros, que como fragmentos de tragedias cotidianas, se instalan en este sujeto "adicto en recuperación" o "adicto recuperado". El principio terapéutico de vivir las próximas "24 horas", esencializa una vulnerabilidad individual y social contenida por un pertenecimiento religioso que si bien otorga una estabilidad de la identidad en la vida postcomunidad, ésta sólo puede ser conducida dentro de esta adscripción cristiana.

Son las semejanzas en los discursos terapéuticos de estas comunidades estudiadas que permiten pensar si en realidad existen diferencias estructurales en el orden de los modelos de sujetos proyectados, que le otorguen a los residentes y exresidentes subsidios para construir dentro de lo social un espacio de reconocimiento de una igual dignidad y diferencia.

Consideraciones finales

La relación "comunidad terapéutica/adicto en recuperación" tiene como gran trasfondo la constitución social del individualismo moderno, en el sentido de ser el individuo el valor por excelencia de la sociedad moderna. Las comunidades terapéuticas con sus discursos y prácticas serían una especie de portavoces de un individualismo metódico e integrador del sujeto. De este modo, ofrecen "totalidades ontológicas" que visan responder y ajustarse a proyectos mayores de estabilidad e integración social a través de ideales de consecución "progresiva" de la vida que resigne valores de una morfología de un sujeto concentrado en una figura que podría denominarse "ascética" porque precisamente procura en el "adicto en recuperación" una "renuncia total", no sólo al consumo adictivo de drogas, sino también al estilo de vida "marginal", tejido fundamentalmente alrededor de este consumo.

De tal forma, el valor de la unicidad del sujeto con un “telos” lineal y en “ascenso”, definido en las comunidades terapéuticas, se posiciona con radical fuerza en el “adicto en recuperación”, exigiéndole “entrega absoluta” a un proyecto reconstitutivo de su identidad, es decir, una transformación ontológica de los significados y valores que hasta el momento le había otorgado a la pregunta “¿quién soy yo?”.

Son tres modelos hipotéticos – sujeto cristiano pentecostal, sujeto cristiano y sujeto laico – que se proyectan como ideales de reincorporación social para los “adictos en recuperación”, enfrentando de una parte, los desafíos de las complejas interioridades de estos sujetos, cuyas “marcas biográficas” utópicamente se diluyen con los procesos terapéuticos; y de otra, intentando pactar con los dilemas (post)modernos de un *ethos* “cultural de alteridad”, esencializado en el valor de la ruptura, de lo nuevo que continuamente se repone y del individualismo (Zanotta Machado, 1991, p. 129).

Estas instancias de restitución de identidades estigmatizadas se asientan sobre modelos holistas de sujetos sociales, cuyos efectos se tornan perversos en la vida de los usuarios de drogas que allí circulan, en tanto proyectan una “rehabilitación” integral bajo una lógica de reproducción del desvío, condensada en las categorías de “adicto en recuperación” o “adicto recuperado”—de ahí que las comunidades sean expresiones de un cierto “panoptismo social”¹⁴ con recursos terapéuticos particulares de control y vigilancia, que se extienden más allá de las fronteras institucionales.

Notas

1. Artículo basado en datos etnográficos de la disertación de la maestría en Antropología Social, realizada en el Departamento de Antropología de la Universidad de Brasilia, con la orientación de la Profesora Lia Zanotta Machado.
2. El Interés por el tema de las identidades individuales en contextos que exigen rupturas radicales, lo había abordado en una etnografía sobre procesos de conversión religiosa en grupos pentecostales de la ciudad de Cali hace algunos años (Castrillón, 1996).
3. Taylor plantea (1996, p. 257-281), que la noción general de persona y su carácter de *agente*, incluye la cuestión de la conciencia (poder que forma representaciones del yo y del mundo) y también la virtud humana de construir significados y configurar valores, haciendo de la persona un ser auto-consciente.
4. Recordando La relación entre polución y moral señalada por Douglas (1996). El análisis de lo “sucio”, lo “impuro”, implica en realidad una reflexión sobre el orden y el desorden como categorías de pensamiento que la sociedad construye para significar principios, entre ellos los de tipo moral.
5. Así lo constata el último estudio en Colombia sobre Centros de Atención a la Drogadicción —CAD— (Mejía Mota, 2004, p. 49). Este diagnóstico situacional, muestra entre otras cosas, una distribución de los CAD por modelo o enfoque primario

de tratamiento en que las comunidades terapéuticas representan alrededor del 31% de un total de 368 CADs censados y las instituciones teoterapéuticas un 21% del total mencionado.

6. Aunque previamente realicé una aproximación al campo en una comunidad católica de Brasilia (Brasil), permitiéndome afinar los propósitos de la investigación. Se trata de la Comunidad Terapéutica Fazenda do Senhor Jesus, creada en 1986 y ubicada en el área rural de una ciudad satélite de Brasilia —Recanto das Emas—, atendiendo sólo hombres; tiene otra sede para atención de mujeres (ciudad satélite Ceilândia). Cuenta con el apoyo de psicólogos, médicos y odontólogos, así como profesores de artes y pedagogos, quienes trabajan como voluntarios. El ciclo de tratamiento es de nueve meses.
7. Velho (véase por ejemplo, 1998, 1999), trabaja de forma interesante, la figura del “desviante” como parámetro identitario que trasluce las fronteras y la propia existencia de un orden moral social mayor. Becker (1966), igualmente construye desde esta perspectiva, el análisis del “outsider”. El espacio de la comunidad terapéutica sería algo así como un “laboratorio social”, repositorio de sujetos sociales que por distintas razones se han visto sometidos al estigma social, cuyos “símbolos” (Goffman 1963, p. 43-44) serían *marcas* que prefiguran una identidad degradada y “desviante” de una imagen oficial aceptada.
8. Con el personal administrativo y terapéutico, el contacto y la comunicación fue más informal, debido a razones de disponibilidad de tiempo argumentado por el mismo. No obstante, pude entrevistar a dos directores de las instituciones seleccionadas (Corporación Caminos y Fundación Elhoim). Igualmente entrevisté a una trabajadora social de Hogares Claret, institución en la cual no pude realizar una aproximación con sus residentes. Es una comunidad de la Congregación de los Claretianos, tiene equipo psicoterapéutico, aunque algunas actividades se den sobre principios religiosos (asesorías y consejerías de padres en terapias individuales)
9. El diagnóstico situacional arriba citado (Mejía Mota, 2004, p. 140), constata que del total de entrevistados en el circuito de instituciones censadas por el estudio (1116 entrevistados), el 38% se encuentra en comunidad terapéutica y el 22% en instituciones teoterapéuticas; el 62% proviene de estratos socioeconómicos bajos y medios bajos; el 82% son hombres y el 17% mujeres; con una edad promedio de 26 años.
10. La condición de “elegido de Dios” dentro de la religiosidad pentecostal encuadraría un tipo de ruptura con teleologías racionalistas que defienden un sujeto social calculado, visando órdenes de progreso individual y social para el mundo moderno. La contestación de esta forma de fundamentalismo religioso a ese viejo y nuevo paradigma de un sujeto liberal iluminista, concentraría sus esfuerzos en las vías como tal modelo conduce sentidos de progreso de la racionalidad, trayendo ondas de deshumanización y descomunalización de las relaciones sociales (Urrea & Castrillón, 2000).
11. Vale aclarar que este *ethos* cristiano también resignificado por los residentes de las comunidades pentecostales, aunque con una devoción fuertemente salvacionista, es constitutivo de las sociedades occidentales y del individualismo moderno (Véase por Ej. Dumont, 1996)
12. La misma Corporación Caminos de orientación laicoterapéutica, tiene algunas *plegarias* de motivación y apertura de las sesiones psicoterapéuticas colectivas, como la “renovación del compromiso de sobriedad”. Una de sus frases reafirman el principio de las “24 horas”: “Pido a este grupo, con su

comprensión, su apoyo y su amor responsable, me ayuden a mantenerme sobrio hoy y las próximas 24 horas."

13. Rieff (1990, p. 70) afirma que la "era de la psicologización", que antepone como tipo ideal ese carácter "terapéutico" contrastaría con otro tipo de carácter más austero emanado de las exigencias morales que antecederían a la modernidad. En esta era, la plena claridad sobre sí mismo vendría a sustituir la devoción a un tipo de externalidad ideal sobre un "modelo de conducta correcta". Pero, a partir de los datos que subsidian este trabajo, tal sustitución es cuestionable, pues si bien las instituciones que trabajan con "sistemas especialistas" ejercitan en los residentes un carácter terapéutico sobre sí mismo, esto no anula un presupuesto de externalidad ideal, de devoción trascendental hacia estructuras morales direccionada también a una "plena claridad" sobre el yo y sobre la rehabilitación. Es más, las propias formas en que se conduce el ejercicio terapéutico dejan espacio a la búsqueda de una completud por la devoción a una espiritualidad.
14. Según Foucault, este panoptismo —en tanto arquitectura moderna de la vigilancia— es un rasgo transversal de lo que él denomina sociedades disciplinarias.

Referências

- Becker, H. (1966). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.
- Bittencourt, L. (2003). Escravos de Deus: Algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica. In M. Baptista, M. S. Cruz & R. Matias (Eds.), *Drogas e pós-modernidade: Vol. 2. Faces de um tema proscrito* (pp. 264-273). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo – Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Castrillón, M. D. C. (1996). *La experiencia de conversión religiosa en los creyentes de dos iglesias pentecostales de Cali: Iglesia Pentecostal Unida de Colombia e Iglesia Asambleas de Dios*. Trabajo de grado no-publicado, Departamento de Sociología, Universidad del Valle, Cali, Colombia
- Douglas, M. (1996). *Pureza e perigo*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Dumont, L. (1996). A modified view of our origins: The christian beginning of modern individualism. In M. Carrithers, S. Collins & Steven Lukes (Eds.), *The category of the person. Anthropology, Philosophy, History*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica: Vol. I. Breviarios*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir*. (20. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- Giddens, A. (1995). *Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem moderna*. São Paulo, SP: Editora da Universidade do Estado de São Paulo.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Trenton, NJ: Prentice-Hall.
- Goffman, E. (1999). *Manicômio, prisões e conventos*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Kornbilt, A. L. (2004). La experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los usuarios de drogas. In A. L. Kornbilt (Ed.), *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad* (pp. 79-88). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Mejía Mota, I. E. (2004). *Diagnóstico situacional. Instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de SPA en Colombia*. Bogotá, Colômbia: Ministerio de la Protección Social.
- Narcóticos Anónimos. (1991). *Narcóticos Anónimos* [Narcotics Anonymous] (5. ed.). New York: World Service Office.
- Rabinow, P. (1996). *Essays on the Anthropology of reason*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rieff, P. (1990). *O triunfo da terapêutica*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Taylor, C. (1996). The Person. In M. Carrithers, S. Collins & Steven Lukes (Eds.), *The category of the person. Anthropology, Philosophy, History* (pp. 247-281). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Taylor, C. (1998). *As fontes do self. A construção da identidade moderna*. São Paulo, SP: Loyola.
- Velho, G. (1998). *Nobres e anjos. Um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro, RJ: Editora da Fundação Getulio Vargas.
- Velho, G. (1999). *Desvio e divergência. Uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Urrea, G. F., & Castrillón, M. D. C. (2000). Religiosidades fundamentalistas y alternativas en procesos de globalización. *Revista de Estudios Sociales*, 5, 69-80.
- Weber, M. (1964). *Economía y sociedad: Vol. I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Zanotta Machado, L. (1991, jan.-jun.). Tradição e neo-modernidade na América Latina: Etnicidade e gênero. *Revista Sociedade e Estado*, 6(1).

María del Carmen Castrillón Valderrutén é Socióloga, Doctora en Antropología Social pelo Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas (CEPPAC/Universidade de Brasília-Brasil). Profesora de la Carrera de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral-Santa Fe, Argentina. Endereço para correspondência: Iriondo, 1877, Rosario 2000, Provincia de Santa Fe, Argentina, AR.
carmencastri@gmail.com

Entre "Teoterapias" Y "Laicoterapias". Comunidades Terapéuticas en Colombia y Modelos de Sujetos Sociales
María del Carmen Castrillón Valderrutén

Recebido: 04/04/2007

1ª revisão: 23/09/2007

Aceite final: 21/11/2007