

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS PARA DEPENDIENTES QUÍMICOS: ENTRE “TEOTERAPIAS” Y “LAICOTERAPIAS”

MARÍA DEL CARMEN CASTRILLÓN VALDERRUTÉN
SOCIÓLOGA, DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, UNIVERSIDAD DE BRASILIA -BRASIL. PROFESORA
ADSCRITA A UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO -UNR, ARGENTINA.

RESUMEN

Este artículo tiene como centro de reflexión los dilemas que se plantean en el campo de la construcción social de las identidades individuales en contextos modernos de relaciones sociales. Para dar curso a esta reflexión, tomo como entorno de análisis espacios con fronteras sociales bien definidas, tanto en sus discursos como en las prácticas. Me refiero a las comunidades terapéuticas para la “rehabilitación” de farmacodependientes –denominados por el sentido común como “drogadictos”–, quienes debido a su singularidad identitaria, configurada por ciertos valores sociales como interdicta, se articulan en estos espacios de cura individual, con el fin de transformar su estigma social en otros modos de ser legitimados por la sociedad mayor. De tal manera, los propósitos terapéuticos de estas formas de cura, apuntan hacia la constitución de proyectos restitutivos que visen transformar esa condición identitaria estigmatizada porque el sujeto drogadicto construye un estilo de vida que transgrede y violenta órdenes éticos y morales de la sociedad moderna, la cual instituye imperativos de bienestar humano e integración social. Son dos orientaciones ideológicas las que median la relación comunidad terapéutica/“adicto en recuperación”. Una de carácter religiosa cristiana y la otra, denominada en este trabajo laica. Desde estas dos orientaciones, las comunidades terapéuticas elaboran proyectos de sujetos sociales (modelos de identidad) que procuran responder a los dilemas y desafíos que instaura la sociedad moderna en los procesos de constitución de sus sujetos.

Palabras clave: *identidades individuales, comunidades terapéuticas, cura, drogas, adictos.*

¹Artículo basado en datos de la disertación de la maestría en Antropología Social, realizada en la Universidad de Brasilia (Brasil) en el 2000. Las comunidades terapéuticas que subsidian el trabajo de campo son básicamente de Cali (Colombia) aunque también trabajé con algunas de Brasilia. Desde allí, construí recortes etnográficos en torno de las relaciones sociales de los sujetos articulados a tales centros de internación.

ABSTRACT

THERAPEUTIC COMMUNITIES FOR CHEMICAL DEPENDANTS: BETWEEN “THEOTHERAPIES” AND “LAYTHERAPIES”

This dissertation includes the reflections on the dilemmas which occur in the field of social construction of individual identities in modern contexts of social relations. In order to carry out this reflection, the analysis spaces with well defined social frontiers, both in discourses and in practices, are taken as the basis. Therapeutic communities refer to the “rehabilitation” of toxic substance dependents or, as they are known in popular language, “drug addicts”. Toxic substance dependents, due to their particular identity, configured by certain social values as prohibited, find refuge within these spaces of individual cure, aiming to transform the social stigma in other ways of being legitimized by society as a whole. In this way, the therapeutic aims of these forms of cure, lead toward the constitution of rehabilitation projects which seek to transform the stigmatized identity because the “drug addict” builds a life style which violates ethical and moral orders of modern society, which institutes imperatives of human welfare and social integration. Two 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 dissertation as lay. From these orientations the therapeutic communities elaborate projects of social subjects (models of identity) which try to give an answer to the dilemmas and challenges which modern society establishes in processes of constitution of its subjects.

Key words: individual identities, therapeutic communities, cure, drugs, addicts.

A MANERA DE INTRODUCCIÓN

El siguiente texto, se inscribe inicialmente en los dilemas acerca de la construcción social de la identidades individuales (Zanotta Machado, 1982) 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 farmacodependientes o *drogadictos* como se les denomina comúnmente.

Varios caminos “restitutivos” se van construyendo en estas comunidades, asimismo, van emergiendo proyectos de *nuevos* sujetos sociales a partir de la interrelación entre el *consumidor de drogas* y ese universo terapéutico particular, que se sustenta bajo la figura formal de un “programa de rehabilitación”, es decir, *modelos* de identidad individual que se presumen positivamente constitutivos de la sociedad mayor. Estas comunidades que trabajan sobre recortes de tiempo definidos en sus periodos de *tratamiento* y con fases determinadas, se plantean como plan decisivo una *cura individual* de una condición que se configura identitaria –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 construidos 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.

El paisaje etnográfico en donde trabajé y la información recogida a través de las entrevistas mostró que las comunidades terapéuticas no tienen una sola respuesta, o mejor, un “programa de rehabilitación” único para transformar al dependiente químico o “adicto en recuperación”. El proyecto restitutivo 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* para contrastarlo con el anterior, inscrita en acepciones más *reflexológicas* con un énfasis marcado por la psicoterapia en que la figura cristiana de Dios no se coloca como un requisito *sine qua non* para la “rehabilitación”. Del primer eje se desprenden dos modelos identitarios, uno específicamente cristiano –*sujeto cristiano pentecostal*– y otro articulado tanto a preceptos bíblicos como a procesos de construcción reflexológica –*sujeto cristiano*–; el segundo eje proyecta enfáticamente un *sujeto laico*.

Estos dos ejes y las variaciones de modelos identitarios que contienen, van adquiriendo

sus puntos nucleares y también diferenciales desde sus orientaciones terapéuticas –las prácticas de cura ejercidas en la comunidad– así como de la relación con el mundo social que los inscribe. En tal perspectiva, se proyectan sujetos sociales o que bien están instituidos dentro de un proceso de autorreflexión y autorreferencialidad o están atravesados por procesos de incorporación religiosa o conversión, específicamente de estructura cristiana.

La relación *comunidad terapéutica* “*adicto en recuperación*” asume entonces una pluralidad de caminos, dentro de los cuales se encuentran esos modelos mencionados arriba. Pero, como se percibirá, en el plano de las mismas experiencias de las comunidades con sus residentes “adictos en recuperación”, estos proyectos de restitución se ven ante los dilemas de su propia consecución y de sus resultados, pues en últimas lo que está en juego son construcciones de subjetividades, ideales de interioridades.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: OBSERVANDO Y CLASIFICANDO “ANTISUJETOS” DE LA MODERNIDAD

El surgimiento de las comunidades terapéuticas hace parte de toda una historia de construcción de modelos que podrían denominarse de *restitución de órdenes sociales* en la vida de Occidente, con puntual referencia a la vida psíquica de sus individuos. Al igual que los manicomios y prisiones, las comunidades terapéuticas como “instituciones totales” (Goffman, 1999) giran en torno de sistemas de *cura social* para los penosamente llamados *drogadictos* o *farmacodependientes*, 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, de ahí que dos principios clave de la dinámica de estos espacios sean la *autoayuda* y *ayuda mutua*.

Si se mira la naturaleza social de las comunidades terapéuticas desde la lógica de internamiento², se podría afirmar, evocando un poco a Foucault (1964), que ellas

²Inicialmente las comunidades terapéuticas correspondían a un tipo de intervención sobre dilemas asociados a la salud mental y que según dicen los especialistas en esta área, no son tan recientes, afirmando que ya en tiempos de los Esenios de Qunram en Egipto (1200 a.C.) se encontraban experiencias de vida comunitaria para la curación de “enfermedades, placeres y apetitos, miedos y dolores, avidez y locura” (López Fernández, 1999: 56).

serían una de las tantas formas históricas contemporáneas en que el juego de exclusión de aquellos seres humanos *interdictos* toma lugar en Occidente, entrando creo yo, 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.

Esta historia del confinamiento de la locura, que según Foucault, no es reducida a las “cabezas alienadas”, pues envuelve entre otros a “los pobres, los vagabundos, los muchachos de correccional”, también contiene un cierto ejercicio de reintegración que, siendo constitutivamente espiritual en este caso (especialmente su historia medieval)³, es ostensible en estas formas contemporáneas de segregación social como son las comunidades terapéuticas. A pesar de los diversos lenguajes que ha asumido este confinamiento, su quintaesencia, entendiéndolo un poco la historia de la locura con Foucault, 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 *reflexión, voluntad y libertad* del sujeto para internarse en ellas y por lo tanto de obtener *cura o rehabilitación*, viniendo a definir el ingreso como una opción de vida entre varias, de todos modos su estructura se inscribiría en una imagen aproximada de eso que Foucault llama “el Gran Encierro” (1964: 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 y espíritus, 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 confines.

De tal suerte, serán estas comunidades terapéuticas repositorios de dilemas cruciales acerca de la puesta en marcha de su proyecto de restitución de las identidades de aquellos que ingresan allí. Como se verá, no todas las comunidades están atravesadas por una orientación reflexiva inscrita en las propias interioridades de los residentes.

³Foucault señala que son considerados como “pecadores”, todos estos seres, portavoces de alguna contravención divina, tendrían en la exclusión rigurosa, una reintegración espiritual porque ahora se les daría su lugar merecido en el mundo, donde podrían esperar la salvación; el abandono y la exclusión representarían “una forma distinta de comunión” (1964: 18)

Las que se erigen y suponen bajo este emblema, se encuentran frente a los más complejos e irresueltos desafíos sobre los caminos para llegar a la dimensión subjetiva de estos “adictos en recuperación” y aún más, en cómo interpretarlas y transformarlas.

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 deja ver en las comunidades terapéuticas con otros contenidos y otras texturas, articulando ahora, bajo la coordenada de la temporalidad cualitativamente diferenciada, un corpus delimitado del confinamiento que, bajo la configuración de un “programa de rehabilitación”, instituyen su carácter terapéutico, pues se espera que el residente “adicto en recuperación” pase por una serie de fases de tratamiento, cada una con actividades y objetivos específicos que lo conducirían a su cura individual. Así, las comunidades terapéuticas serían espacios de intervención, instrumentos de cura para el “adicto en recuperación”, quien a diferencia del leproso, el loco, la prostituta, los pobres, 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* (1979, 1999).

La filosofía de las comunidades no acabaría en un ejercicio disciplinario de técnicas terapéuticas que busca *calmar* o *despojar* al “adicto en recuperación” de sus *deseos de consumo*, de sus *ansiedades*; estaría también indicando que se trata de puntos nodales de trascendencia que apuntan hacia el encuentro con una especie de *humanidad común*, recordando la explicación que Mauss (1996: 19-20) hace sobre la noción de persona cristiana. Según Mauss esta noción tan contemporánea, fue que otorgó una esencia fundamentalmente metafísica, de ahí que se haga referencia de la noción como “persona humana”, adoptando una doble unidad desde su significación cristiana. Son dos esferas de realidad, pues por un lado, está la unidad con Dios y por otro, la unidad consigo mismo (sustancia y forma, cuerpo y alma, conciencia y acto). Este carácter metafísico dado por la resignificación cristiana de la noción de persona, que se actualiza por las transformaciones históricas de esa doble unidad, se pone como decisivo para las comunidades terapéuticas en general. De aquí se desprenden jerarquías de valores e ideales, es decir, una organización ética y moral

que atraviesa tanto los planos más pragmáticos de la vida de los residentes como sus esferas más abstractas donde se plantean consideraciones sobre la existencia misma. No quiero decir que estos sean planos radicalmente separados, lo asumo sobre todo en términos de la propia reflexión, pues en el “mundo de la vida”, recordando la orientación fenomenológica de Schutz, la existencia de los sujetos sociales son flujos que se cruzan dentro de lo que él llama un “presente vívido”, donde el yo se asume total, unitario, que sólo viene a parcializarse o fragmentarse en el acto de reflexión, cuando se ve como alguien que asume papeles (Schutz, 1979: 69-70).

En el contexto de las entrevistas, o mejor de estos fragmentos de trayectos de vida, tales actos de reflexión se situarían particularmente en ese doble movimiento, el cual envuelve *creer en el sistema de cura*, o sea, tener confianza en la aplicación y resultados de un conjunto de prácticas terapéuticas específicas, y a la vez, *creer en el estilo de vida* que propone este modelo, es decir, aprehender otros lugares de acción y habla.

Tal vez, una vía para encontrar puntos cruciales en esta intrincada relación *drogadicto-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 agentes, prefiguran rangos de significados a las cosas de su vida⁴ –particularmente a su vida construida alrededor del consumo– y así, definir y redefinir horizontes morales y éticos que le permitan sentirse *englobados* en una totalidad social, pertenecientes a redes sociales mayores. Éstas hacen explícitos predominios diferenciados de valores sobre “*quién soy yo*”, es decir, una síntesis que define bajo coordenadas de espacio y tiempo históricos, un lugar concéntrico en el universo social, obviamente sin olvidar que este sentido concéntrico se desdobla, se desencializa a cada paso del trayecto de vida de los sujetos. Precisamente en tal dirección de diferenciación y relativización, Dumont (1993: 241) define lo que puede significar un valor:

“(...)“valor” designa algo diferente do ser, algo que, distinto da verdade científica, que é universal, varia muito com o meio social e até no seio de uma sociedade dada

⁴Como Taylor plantea (1996: 257-281), la noción general de persona y particularmente lo que le da su carácter de agente, no incluye únicamente la cuestión de la conciencia, en tanto poder que forma representaciones del yo y del mundo, también está la virtud humana de construir significados y configurar valores, haciendo que en este sentido, la persona sea fundamentalmente auto-consciente.

não só com as classes sociais mas também com os diferentes setores de atividade e experiência”.

Aún así, Dumont reconoce que el sistema ideológico moderno funda como valor social cardinal, el individuo mismo, del cual se desprenden otros también sustanciales –como la libertad de conciencia por ejemplo– (1993: 269) tornándose imperativos. No en vano, Dumont se refiere a un sistema (de la ideología moderna), y esto implica por definición, un contenido de totalidad y universalidad, así sea en los marcos de una sociedad específica. Lo anterior sólo para pensar que si bien existen sistemas diferenciados de valores, que cambian con la dinámica sociológica y cultural de cada grupo social, siempre hay instaurados otros como máximas, categóricos, sobrepuestos, pero incluidos y estructurantes de nuestros sentidos de universalidad, sea cual sea el camino para construirlos o para llegar a ellos.

Entonces, este lugar focal, concéntrico, es vital tenerlo en mente por lo menos como una imagen para la reflexión que acompaña este trabajo, ya que sobre esta *centralidad* se recrean estos modelos de sujetos que voy a esbozar a continuación, los cuales entran como especies de metanarrativas, justo en épocas en que las concepciones sobre modernidad (y hasta de la controvertida postmodernidad) conflictúan en sus campos académicos y políticos con la naturaleza social de la fragmentación y dislocación de las identidades individuales y colectivas.

Estos dilemas sobre la construcción de las identidades como un *fenómeno diseminador* que se erige con vida propia y ultrapasa las literalidades de los sujetos sociales concretos, es puesto con detenimiento por Marcus (1991: 216-217), quien aduce que los posibles significados de la identidad al ser diferidos a otros posibles centros de producción, o bien se sitúan en la heterogeneidad y contingencias de los eventos o se establecen a través de una política explícita que reivindique o reconstruya la formación de identidades en lugares específicos. Con todo lo anterior, a pesar del *espíritu* deconstructivista de los horizontes modernos de las identidades individuales y sociales, existe una condición fuerte a la estabilización de las mismas, particularmente visible cuando sus contextos son coyunturas que promueven conmociones liminales, en donde se juega la vida de los mismos sujetos. El deseo y la necesidad de definir campos sociales estables para la puesta en marcha de las identidades son correlativos a la contrapartida deconstruccionista de la vida moderna o como afirma el mismo autor, la lucha por instaurar una identidad tiene

sus fundamentos en las mismas condiciones deconstructivistas. Los procesos modernos de estabilización de la identidades individuales y colectivas en dinámicas de descentramientos de las interioridades, incorpora entonces valores que por sus mismas pretensiones absolutas, son promulgados de irrevocables, simbolizando unidades en sí mismas, a pesar de sus contingencias históricas específicas que amenazan socavarlos.

Esa relación de órdenes mayores e identidades centradas o de metanarrativas ético-morales, es un desafío constante en los proyectos reconstitutivos de las comunidades terapéuticas estudiadas. Aquí, la diseminación y descentramiento de las identidades, desde el punto de vista de las comunidades –y por extensión de su substrato mayor, la sociedad que las sustenta– adoptaría valoraciones negativas, en la medida en que los sujetos sociales que alberga, “adictos en recuperación”, justamente se posicionarían –por su articulación directa con una forma de consumo y un estilo de vida *interdicto*– como *antisujetos*, seres difusos en sus contenidos sociales y experiencias éticas y morales, con una estructura de identidad que niega un encuadramiento a constelaciones totales.

De esta forma, la invocación de modelos de sujetos sociales en relativo equilibrio con el universo social sería una frontera o marca distintiva para definir quién o cómo es ese *antisujeto social*, llamado comúnmente *drogadicto*. Las percepciones tanto de las comunidades terapéuticas como de sus propios residentes, van por esta vía, adoptando, según sus orientaciones filosóficas, acentos distintivos. Algunos trechos de entrevistas y textos institucionales expresan rasgos de esa constitución del *drogadicto* como *antisujeto social*:

- El director de la comunidad terapéutica Fazenda do Senhor Jesus de Río Grande del Sur de Brasil (teoterapéutica católica) propone un “desenvolvimiento espiritual” como herramienta inexorable que engloba a ese sujeto “totalmente desajustado, desestructurado” y “dominado” por las drogas, haciendo de él un ser capaz de “todo” lo imaginable: La oración, la disciplina y el trabajo, se encaminarían como ejes transformadores de ese *antisujeto social*:

“A partir do desenvolvimento espiritual, o material es relegado a um segundo plano. Então pessoas que são assim fracas espiritualmente são conduzidas pelo o “Amor Exigente”. Se procura desenvolver nas pessoas a parte espiritual, porque eu acredito

que quando o camarada é dominado pelo álcool e atualmente pôr essas drogas mais pesadas, ele chega a uma hora em que fica totalmente dominado pôr essas drogas e ele espiritualmente começa a cair; a cair e vai sempre mais profundo até chegar no fundo de poço... já fica desesperado e totalmente dominado pela droga, então ele não vê mais saída e já briga em casa, briga com a família, com a mulher, já não trabalha mais direto... ele fica totalmente desajustado, desestruturado; então nós procuramos fortalecer a parte espiritual, através da oração, trabalho e disciplina. Nós usamos na nossa metodologia a do Amor Exigente, então a gente dá todo para eles, mas nós exigimos disciplina: eles têm horas para levantar, de fazer isto, aquilo; eles têm que se disciplinar (...) eles tem que aprender a fazer orações, rezar... ligar com drogado não é fácil, porque eles mentem, manipulam, eles roubam, tudo que tu poder!”.

- El capítulo I del libro *Narcóticos Anónimos*, titulado “quién es un adicto” (1991: 3) construye una tipificación del “adicto” como un *antisujeto* que se desborda de sus propios límites sociales, desembocando a una vida “controlada por las drogas”, lo que además hace de él un “*enfermo crónico*”, cuyo fin está en espacios donde se produce o un entorpecimiento de la voluntad del sujeto social o su anulación total:

“La mayoría no tenemos que pensar dos veces esta pregunta. ¡Conocemos la respuesta! Toda nuestra vida y nuestros pensamientos giraban, de una u otra forma, en torno a las drogas, cómo obtenerlas, cómo consumirlas y el modo de conseguir más. Vivíamos para consumirlas y las consumíamos para vivir. En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte”.

- Al definir lo que para ellos es el “mundo de las drogas” o la adicción, algunos residentes de las diferentes comunidades terapéuticas concordaban con una imagen “infernal” del cual ellos eran protagonistas:

¿Cómo puede definir ese “mundo de la drogas”?

- Un infierno porque tú no puedes confiar ni en tus propios amigos. *En cualquier momento, tus amigos por el vicio se tuercen* (traicionan). (Corporación Caminos de Cali).

- *Uno estar en las drogas es ser aliado del enemigo (Satanás). El diablo da todo, pero así como da, así quita.* Esa es la vida fácil que el enemigo ofrece, lo que es la drogadicción, lo que es ir a matar una persona por quitale los pocos centavos que tiene, por ir a atracar un banco. La drogadicción no se la deseo a nadie, porque yo tengo sobrinos y tengo hermanos. (Centro de Rehabilitación *Nueva Vida* de Cali).
- El consumo... yo digo que de pronto cuando uno ingiere su droga, uno está como en otro mundo, como en un viaje muy bonito, es como una experiencia. *Infierno es el que vive uno, cuando ya empieza a perder a su familia, ya empieza a perder su trabajo, su estudio y todo lo que le lleva a hacer uno la droga.* La marihuana es algo que lo lleva a uno mucho a... robar, o sea, como que cada droga tiene unos síntomas... ese es el infierno, ¿no?, cuando uno... hay muchas experiencias, muchas cosas de vida, testimonios de personas que cuentan que han matado gente por la droga, por conseguir, ese es el infierno que empiezan a vivir, ¿sí? Y la conciencia ya, cargo de conciencia... “yo maté fulano de tal”; hay otros testimonios que dicen que llegaron a violar personas, entonces ese es el infierno. (Fundación *El Shaddai* de Cali).

A propósito de esta asociación con lo infernal y en general, de las percepciones sobre la condición del drogadicto puestas arriba, aparecería creo yo, alguna especie de contenidos ambiguos, elementos referenciales sobre esta identidad estigmatizada que se sitúan en intersticios y márgenes del todo social, contribuyendo a que muchas veces los discursos dominantes sobre estas esferas de vida, se debatan con algo parecido a lo que Foucault ya había planteado en su historia de la locura (1979: 253): ¿Cuál es su naturaleza? El mismo 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 –al igual que la psiquiatría positiva del siglo XX con su objetividad patológica– 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 sociedad⁵, 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

⁵Recordando la relación entre polución y moral señalada por Douglas (1966).

separación socioespacial y una aplicación de rituales de purificación con miras a una restitución total.

VARIACIONES DE PROYECTOS TERAPÉUTICOS: ESBOZO DE TRES MODELOS DE SUJETOS SOCIALES

Se erigen de este modo, antisujetos y se fundan en el círculo de otros modelos definidos por ciertas metanarrativas portadoras de valores absolutos que manifiestan visiones del mundo y concepciones para determinar identidades individuales. Esta constitución se da de manera distinta al tomar los contenidos terapéuticos de las comunidades, o sea, su condición laica o religiosa. Así, puedo percibir tres modelos de sujetos sociales, proyectos vehementes en la búsqueda de una transformación de ese antisujeto, por la vía de las indagaciones sobre lo específicamente valorado, de los “hiperbienes” que “son incomparablemente mais importantes que os outros como proporcionam uma perspectiva a partir do qual esses outros devem ser pesados, julgados y decididos” (Taylor, 1998: 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 interioridades⁶. Puede ser que los rituales terapéuticos (de purificación) de las comunidades 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 confrontación con los devenires humanos que acontecen fuera de los límites socioespaciales de las comunidades, pues es en el fluir de las relaciones sociales con sus múltiples significaciones, donde este sujeto interdicto (porque “adicto en recuperación” o “adicto recuperado”) se consagrará cara a cara con sus tragedias.

La configuración de englobamientos supremos, asociados a órdenes e identidades éticas y morales dominantes de la sociedad, que abracen esas subjetividades o

⁶Es el carácter de “indisolubilidad” de lo que Goffman denominaría “símbolos de estigma” (1963: 43-44), en tanto marcas sociales que prefiguran una identidad degradada y discrepante de una imagen oficial aceptada. El camino de encuentro con las vivencias de los residentes de las comunidades, estaría situado en las tribulaciones sentidas en sus interioridades, ya que la condición social de “drogadicto” penetra su misma condición humana, que históricamente construida (una biografía particular), transforma esa “totalidad” llamada “persona moral”.

interioridades desviadas, aliviarían un poco la culpa de sus excesos y transgresiones y otorgarían a la vez una dignidad para tener un espacio de reconocimiento desde donde pueda hablar y construir algún tipo de singularidad. Sus planes, sus disertaciones sobre un futuro, un presente o un pasado, las reflexiones acerca de otros estilos de vida, entran así, como dispositivos directos y fundamentales para proyectar esos bienes máximos y trascendentales.

De tal manera, el doble movimiento que envuelve creer en el “sistema de cura” y creer en “el estilo de vida” que propone este sistema, articula estos empeños restitutivos a través de otras matrices de valores que como horizontes, definen el rumbo de la vida de los residentes de las comunidades dentro y fuera de ellas; 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 orientación⁷ que los guíe, una vez pasen las fronteras de estos “laboratorios de la vida”. En últimas, son esfuerzos vinculados con nuestras lógicas contemporáneas de bienestar y éxito social, que ven como inadmisibles a alguien sin proyectos de vida, sin un futuro planeado, sin algún tipo de racionalización en el modo de conducir su existencia, sea por horizontes enfáticamente laicos o por aquellos vinculados con esferas religiosas, particularmente cristianas.

Empezaré por las comunidades teoterapéuticas, describiendo primero un *sujeto cristiano pentecostal*; luego continuaré con otra variación del grupo de estas comunidades, llamado aquí de *sujeto cristiano* que se diferencia del primero por su no radicalismo de fe; el último será el *sujeto laico*.

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

- *Ya estoy bautizado, ya me hice bautizar. Tengo mis fallas, pero si son unas fallas, son unas fallas que no se ven, una las corrige. A ratos mi temperamento... a*

⁷El sentido del término “mapa”, lo tomo de Schutz (1974: 102), quien en su análisis sobre el “forastero” –como figura social de “extranjero”–, explica los imperativos para situarse en el “mundo de la vida”. Si se da un cierto carácter de “forastero” al residente que ya está fuera de sus espacios sociales, se podría pensar entonces que la eficacia de este mapa depende del conocimiento de la posición de quien lo va a utilizar, y esto en dos aspectos: 1) su ubicación en el terreno y 2) la forma como está representado en el mapa. Los dilemas para el residente estribarían en que, asociada esta imagen al mundo social, él se vería enfrentado a un sinnúmero de dislocaciones surgidas por su status de “adicto en recuperación” o “adicto recuperado”, trayendo consigo considerables choques en sus relaciones sociales porque entraría dentro de pautas culturales oficiales, a las cuales él dejó de pertenecer como drogadicto e inclusive de alguna manera, estando aislado en una comunidad.

mí a veces se me olvida que yo estoy en un programa cristiano y nosotros tenemos que tener mucha decencia para tratar las personas, para hablar (...) *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, ni por un puño, nada. Si uno quiere dejar la droga, uno tiene que batallar y peliar (...)* Tengo el privilegio de que grandes pastores me han dicho que yo puedo ser una persona muy útil para la comunidad, por el testimonio, por el testimonio. A mí me han dicho que el testimonio mío es muy lindo y que lo cuide. *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, siempre adelante, la batalla es adelante. A mí alguien me viene a hablar del pasado y yo le digo “quién es Ud., para juzgarme”, creyendo pues en la palabra del Señor.* (Residente de la Comunidad Terapéutica *Desafío a la Libertad* de Cali).

Ser residente “adicto en recuperación” en estos contornos de esencialismo religioso significa ser “converso” porque cualquier transformación existencial y 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” ineludible: la salvación. Detrás de este incesante camino hacia la plenitud con lo sagrado a través de un tipo de escatología mesiánica (Weber, 1964: 413) con recortes milenaristas, subyacen demandas éticas y morales, ya que se trata de responder a la pregunta: ¿por qué vivir?

Esta visión dicotómica y maniquea del mundo, y en particular, de la historia de vida del residente cristiano pentecostal “adicto en recuperación”, viene a sustancializar la concerniente a la encrucijada de situar la naturaleza de esta transgresión llamada *drogadicción*. Desde el punto de vista del universo cristiano pentecostal, la adicción a las drogas y los que consumen, representan el lado oscuro, abyecciones que desafían la voluntad divina y el plan de vida cristiano. La satanización de esta transgresión social, hace del *drogadicto* una metáfora de cierta *bestialidad* que se gesta en la propia condición humana, tomando posesión de su voluntad, a la manera de un destino que el mal, bajo la figura del demonio construye para cercarlo e impedir su salvación.

El mismo residente argumenta sobre un proyecto de vida:

¿Qué proyectos tenés ahora para el futuro?

- *No sé, en lo que el Señor me tenga preparado... uno le pide revelaciones al Señor (...) yo no sé el Señor qué trabajo me tendrá, pero la meta mía es viajar el otro año, no sé para qué parte. Y yo sé que el Señor hará la obra porque yo trato de portarme lo mejor que pueda para que eso suceda (...) De lo vil y despreciado de la tierra que había... quién fue Pedro, quién fue Pablo, quién fue Juan, Isaías, Lucas, Josué, todos ellos malos, para tener una escritura en el libro, son los hombres más interesantes del mundo mandados por el Señor. Entonces yo digo una cosa, que si uno quiere, uno cambia, pero lo que uno quiere, eso cuesta y a mí me viene costando porque muchas veces no tengo pa' ir al culto y me toca que pedile canoa (que lo lleve gratis) al del bus. Pero si uno quiere, uno tiene que batallar, lo que uno quiere, a uno le cuesta. Hablándola a carta abierta, yo no me comprometo más con las drogas, yo no resistiría porque si uno habla bien bonito lo del Señor, para uno irse a fumar un cigarrillo o pa' irse a tomar un trago... no, no y no es ¡no! Bueno mirá, primero que todo para uno poder salir de las drogas, tiene que tener un corazón dispuesto, de hacha y machete y decir ¡no! y no jugar con el Señor porque si vamos a jugar con el Señor, el estado postrero será peor, será siete veces la recaída peor. (Residente de la Comunidad Terapéutica *Desafío a la Libertad* de Cali).*

Tener *un proyecto de vida* viene a constituir en las sociedades modernas un valor, y esto es válido incluso para aquellos sujetos sociales que se ven abrazados por una religiosidad totalizante como la pentecostal. Pensar en el *futuro* dentro de referentes fideístas, parecería una paradoja si se tiene en cuenta la “promesa de salvación”. Cuando el residente pentecostal se plantea sobre estos aspectos ligados a proyectos y planes de vida, lo hace siempre en dirección a su *totalidad religiosa* que toma al sujeto también como otra *totalidad*.

El residente “adicto en recuperación” pentecostal no sería un sujeto que rechaza el mundo sólo para negarlo, sino que se distancia de él –como un “asceta intramundano”– para incorporarse de nuevo con su *totalidad ontológica religiosa* a ese complejo conjunto de lógicas de relaciones que contiene la sociedad moderna. De tal manera, la peculiaridad del proyecto de sujeto pentecostal, descansaría en que su *totalidad religiosa* lo define radicalmente y al mismo tiempo le otorga una singularidad porque en un mundo social de subjetividades *descentradas*, él sería un “elegido de Dios” o un “hijo de Dios” que ha conseguido instaurar sus puntos de apoyo y responder desde

allí a esas fragmentaciones e incertidumbres que hacen de la vida una cuerda floja, en la que los otros, “hijos del mundo” no encuentran lugar para centrarse. Detrás de este temor contemporáneo de los residentes pentecostales “adictos en recuperación” al fantasma de la condenación –siendo la otra cara de la moneda, la salvación– pervive un temor humano, ligado a la ausencia o falta de sentidos de vida.

En esta ruta, la religiosidad pentecostal dentro de los contornos de las comunidades terapéuticas que sustenta, encuadrarían un tipo de ruptura con teleologías racionalistas que defienden un sujeto social calculado, plenamente visando órdenes de progreso individual y éxito social para el mundo moderno. Orientación que atraviesa como una generalidad o una imagen que evoca algunos de sus trazos, la filosofía de estos sistemas de *cura individual*, no queriendo decir con esto que el proyecto reconstitutivo de este tipo de comunidades fundadas sobre lo religioso niegan valores de bienestar humano.

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. Esta contestación se instauraría en lo que Segato (1997: 12) denomina la dinámica de “paisajes religiosos” (*religionscapes*), apoyándose en Appadurai cuando hace referencia a los “*ethnoscapes*”. Esta dinámica, que habla de una relativización sociocultural, pasaría por una negociación de lugares con relación a otros y con repertorios emblemáticos propios, que buscan posicionarse en las fronteras nacionales. Tal negociación, articularía entonces, un cúmulo de experiencias locales y translocales, tejiendo contextos que siempre plantean la amenaza de socavar vínculos y lazos simbólicos con constelaciones que afirman una humanidad. Dentro de este “paisaje religioso”, las comunidades terapéuticas pentecostales y los sujetos que modela con identidades ideales, se proponen como modelos únicos de vida social, posicionándose en medio de deslocamientos y fragmentaciones sociales con su máximo valor absoluto, *la salvación en Cristo* y el apoderamiento absoluto de una condición humana, pero asimismo sagrada, que es “ser hijo de Dios”.

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

- *A ver, la parte teo, que tiene que ver con Dios, la trabajamos a través de la Biblia, que es un manual de convivencia cristiano. No somos radicales en la*

aplicación de la palabra. Cuando hablo de radicales es que no buscamos convertir a nadie al evangelio. Yo soy cristiano converso o evangélico, pero yo entendí algo, yo lo tomé como una opción de vida para mí. Lo que es bueno para mí, puede que no sea bueno para otro, entonces lo que hacemos aquí es que les compartimos las enseñanzas bíblicas y cada uno decide si quiere ir a la iglesia cristiana evangélica, vaya al culto, si quiere ir a la iglesia católica, vaya a la misa, *pero espiritualmente busque de Dios, ¿por qué? Porque el adicto pierde eso, pierde el amor al prójimo, a sus semejantes, pierde la solidaridad, pierde la tolerancia, entonces a través del manual cristiano que es la Biblia, buscamos que ellos recuperen esos valores.* (Director de la Fundación *El Shaddai* de Cali).

Las comunidades teoterapéuticas no pentecostales, orientadas esencialmente sobre los contenidos de la Biblia, siendo ésta “un manual de convivencia cristiano”, incorporan preceptos éticos y morales que vinculan sentidos pedagógicos para la formación e instrucción de los residentes “adictos en recuperación”. Pero como ya he dicho, no se trata simplemente de operar esquemas terapéuticos sobre el residente para encuadrar comportamientos, sino de ir más allá, en la búsqueda de interiorizar un sujeto “correcto” como correlato del bien, que se asocie a categorías de bondad, justicia y humildad, propio del espíritu cristiano; un espíritu que no discurre sólo en estas maneras tan específicas de construir identidades, pues tal espíritu es constitutivo del paradigma sociorreligioso del cristianismo, y como tal en Occidente, es inmanente en la historia de su pensamiento, subyace en sus formas más variadas de organización social.

A propósito de estos horizontes éticos cristianos hacia el encuentro con máximas de plenitud del sujeto tanto con él mismo como con su entorno relacional, Hefner (1993: 33-35) señala precisamente que el cristianismo como un todo envolvente del mundo occidental, se decreta con un doble horizonte de cómo constituir una vida humana. De un lado, se impulsa una individualización social, cuyos significados esenciales se desprenderían de los dilemas de la salvación, la cual puede adoptar una multiplicidad de significados y formas de conducción, es decir, si se desplaza dentro de territorios de fe más sagrados o más profanos; de otra, se establece una reconfiguración de lo comunitario en su sentido más amplio, o sea, como un prospecto de relaciones sociales fundadas sobre la fuerza que implicaría pertenecer a un *nosotros*. Igualmente, esta reconfiguración de lo comunitario puede adquirir diversos rumbos entre lo sagrado y lo profano.

Desde el espacio de reflexión de este trabajo, este doble horizonte puede verse por ejemplo, en las valoraciones que los residentes “adictos en recuperación” le dan a sus proyectos de vida inmediatos y a largo plazo, así como también a los significados sobre la existencia misma: ellos como sujetos pertenecientes a redes sociales, como sujetos pertenecientes a órdenes más abstractos. Es decir, los desdoblamientos que articulan tanto la relación individuo/sociedad como el carácter situacional de este individuo: si es fundante de su universo social y con ello el centro de donde se generan todos los valores sociales, a la manera de Dumont en su análisis de la ideología moderna; o si es fundado por ese universo social, abarcándolo y definiéndolo en su condición ética y moral (aquí sería la constitución social de la “persona”).

Lo anterior, subyace en los discursos de los residentes con sentidos diferenciados, no con orientaciones de absoluta distinción de este doble lugar, y más en permanente correlación. Asimismo, los marcos referenciales teoterapéuticos de las comunidades no pentecostales estudiadas, instituyen contenidos que por su doble dirección (la unidad teo/terapia) y su cierta ductilidad, en tanto no exige o impone una conversión religiosa, permiten una relativa flexibilidad con las determinaciones y opciones individuales. Proceso bien diferente de aquellas comunidades de corte pentecostal, que si bien teoterapéuticas, radicalizan los contenidos cristianos y anteponen la conversión como promesa de “rehabilitación”, y con esto, de un camino a la salvación.

Los residentes de las comunidades teoterapéuticas se sitúan en este complejo campo de las valoraciones, definiendo y resignificando sus contornos como sujetos sociales, envolviendo al mismo tiempo la credibilidad y/o la fe en el sistema de cura que imparte la comunidad y sus contenidos acerca de cómo vivir la vida a partir de otros giros valorativos que rediseñan la pregunta sustancial: *¿Quién soy yo?*; pregunta que vendría a enraizar direcciones para construir una identidad individual que vincule de forma eficaz y positiva al residente de estas comunidades a dimensiones sociales o “espacios morales” (Taylor, 1998: 45) mucho más abarcentes y definitorios del rumbo cotidiano de su vida. El proyecto va hacia la negación de ese antisujeto llamado *drogadicto*:

- “Eu acho muito interessante a programação que já foi testado em várias partes do mundo tem dado certo. Então eu acredito nele... *você tem que acreditar, segundo, eu quero ser outro homem, sabe?, devo voltar a ser uma pessoa digna,*

devo voltar para sair com meus filhos para tomar um sorvete no parque, coisa que eu não fazia mais... *voltar ser bom de novo, legal, falar “puxa cara, eu sou um cara legal”, como é legal isso, sabe? Eu já me olho e falo assim “puxa, você tá mais legal”. Então é bom re-adquirir essa auto-estima que já tava no zero, sabe?* Eu acho que é por aí... você ter certos cuidados, você ter força de vontade. *Outra coisa muito importante: procurar uma religião, alguma coisa que me prenda, sabe? Que eu acredite, que eu acredite em Deus... uma religião é muito importante, seja de que igreja for, não interessa, que alimente essa espiritualidade.* Eu penso assim, sabe?... eu não vou poder retribuir nunca o que a fazenda tá fazendo por mim, mas eu vou querer retribuir um pouco e ajudar outras pessoas, continuar na obra, sabe? De alguma forma, sabe? Não com dinheiro, eu não tenho dinheiro mesmo, com minha experiência, tentar resgatar outras pessoas (...).

Que projetos tem: de novo se articular ao mundo do trabalho...

- C. Sim, tenho projetos. Eu trabalhei 22 anos como funcionário público. Fiz alguns cursos em São Paulo, Campinas, então sou especialista naquilo que faço. O projeto que eu tenho é montar uma coisa desse estilo, só que para mim... eu não quero ficar muito ligado nisso... pensar primeiro em meu tratamento, mas minha cabeça hoje funciona muito melhor, sabe? Acho que dessa vez, se Deus quiser, vai do papel. Eu quero mexer com a mesma coisa que eu tava fazendo, seja na área de ortopedia, de oficina ortopédica ou também pensando assim, no lado de ajuda de pessoas carentes. Então vou ter meu espaço para sustentar minha família e um outro espaço, quem sabe, para ajudar a pessoas que não podem pagar por isso, nem todo mundo tem acesso a isso (...) *Deus tem um propósito com a gente, nós estamos aqui porque Deus tem um propósito com a gente.... porque “puxa, como é que eu vim parar aqui?”, não foi assim muito por acaso, sabe?* Eu tenho também que retribuir isso, tenho que fazer alguma coisa nas outras pessoas (...) É melhor ter planos simples, objetivos simples e no dia a dia, você vai superando aqueles obstáculos. Traça uma meta e aos poucos a gente vai chegando perto, vivendo 24 horas”. (Residente de la Comunidad *Fazenda do Senhor Jesus*, Brasília, teoterapêutica católica).

Es perceptible entonces que las rutas para encontrarse con una identidad que circunscriba un sujeto social con valores determinantes pasa ante todo por la vía de lo cotidiano, pero de un día a día en que la fe cristiana, la devoción hacia Dios, es vital de esa transformación ontológica. Digamos que esta unidad, manifestada

como la urgencia de “alimentar” una espiritualidad, sobre todo cristiana, atraviesa, o mejor, refuerza la toma de decisiones, las reflexiones del residente, es decir, que la eminencia de una fe cristiana adoptaría, antes que un peso totalizante que impone lemas de conversión religiosa, sentidos de orientación secular, principalmente para *este mundo*, no queriendo decir que la fe cristiana pentecostal anule la orientación para el mundo, pues como se vio antes, el destino salvacionista atraviesa lo específico y cotidiano, es su punto de partida, aunque radicalice su *distanciamiento*. El carácter religioso-cristiano en el modelo de sujeto de estas comunidades no pentecostales, parece que se instala más en la interioridad, en el sentido de que se orienta hacia *adentro*, es decir, que la tensión entre el sujeto y su religiosidad no tiene que ser explicitada, evidenciada en todo su esplendor, a la manera de los residentes de comunidades cristianas pentecostales, quienes procuran verbalizar y revelar su camino a la salvación, o sea, exacerbar el hecho de ser “hijo de Dios” –separado de aquel “hijo del mundo”–.

De tal modo, estos rasgos de un sujeto teoterapéutico no pentecostal, no establecerían grandes distancias con el sujeto laico, quien tampoco concibe un vínculo explícito y radical con lo religioso. Probablemente la comunicación entre uno y otro se depositaría en una búsqueda de sentidos del bien (Taylor 1998: 70), que podrían apuntar, desde lo religioso o espiritual, hacia una sacralización del mismo, el límite fuerte que redefine los lugares presentes y futuros, mediatos y lejanos del residente con relación a su universo social.

De otra parte, existen dos cuestiones que a mi modo de ver son nucleares: las valoraciones sobre el pasado biográfico y las determinaciones de lo que significa ser “elegido”. Son aspectos cuyo tenor religioso hace que adquieran significados especiales, máxime en trayectos de vidas que han estado a merced de las más variadas privaciones sociales y de los intrincados desencuentros entre los deseos humanos individuales y los deberes y obligaciones sociales; una densa interrelación que ordena y jerarquiza las identidades en tiempos y espacios específicos, determinando cuáles son las dominantes, las emergentes, las posibles y las residuales tal como señala Marcus (1991: 216), para referirse al desafío de la etnografía modernista para desvendar los varios discursos y construcciones de identidad presentes en cualquier local de análisis.

Los fragmentos que dan curso a este ejercicio, de alguna manera –a pesar de lo

reducido del trabajo de campo— plantean los desafíos para acercarse a esos intrincados juegos identitarios en contextos modernos de relaciones sociales. Se trata de proyectos para *instaurar identidades individuales centradas e integradas en totalidades ontológicas* que respondan a las demandas impuestas por la coexistencia de diversas y fragmentadas lógicas de relaciones sociales; los residentes de estas comunidades “adictos en recuperación” están inmersos en esas idas y venidas desde donde intentan desconstruirse para luego construirse.

Cuando destinos religiosos están activando la vida de los residentes, nace un sentimiento sino de *redención*, por lo menos asociado a éste, de ahí que la idea de “testimonio de vida” sea tan arraigado. Y esto vendría paralelo con la idea de ser “elegido”. El residente “adicto en recuperación” y también el “adicto recuperado” fue *drogadicto*; es un ayer que está presente hoy como símbolo de testimonio de una *nueva vida* que sirve para proyectar a otros, quienes en condiciones estigmatizadas similares, podrían cambiar, enrutándose por lo religioso. 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 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*. En el sujeto cristiano pentecostal estos últimos elementos se esencializan de tal manera, que se convierten en estados *hierofánicos* que envuelven la vida cotidiana, tornándola como un epicentro de consagración, repositorio de una singularidad configurada religiosamente.

La condición tal vez más importante que distancia al sujeto cristiano del pentecostal, estaría en el lugar dado a la voluntad o si se quiere, a la posibilidad que tiene el sujeto social de asumirse como autorreferente en sus procesos terapéuticos. Sin ser cautivado o apoderado por una totalidad religiosa, como acontece con el modelo de sujeto pentecostal, el sujeto cristiano procura acceder a valores de bienestar humano (trabajo, familia, principios de honestidad, justicia, por ejemplo) que le otorguen un centramiento ontológico a través de un doble camino constituido por fuentes cristianas y por otras laicas sobre el lenguaje reflexológico.

- El antisujeto disfuncional y el sujeto laico autocentrado. La espiritualidad como complemento

- *“La recuperación es una opción de vida, nosotros no buscamos que la persona deje de consumir porque para nosotros el consumo no es el problema, nosotros buscamos que la persona cambie su estilo de vida, que empiece a reflexionar sobre un estilo de vida más saludable y digno para él como ser humano. Yo creo que ahí está la diferencia.*

¬ El proyecto de hombre que tiene como presupuesto Hogares Claret está en procurar que la persona que entra, salga de aquí...

- *Haga un proceso de reflexión y haga un proceso terapéutico desde el tener en cuenta su pasado en el presente, pero tener en cuenta su futuro con la construcción de este presente. Por eso para nosotros es tan importante que la persona pueda llegar a construir su proyecto de vida, que es lo que va a orientar, qué es lo que va a saber y para dónde va. Pero entonces, por eso trabajamos en los tres tiempos: para mí es importante el pasado, pero es importante en cómo lo vive hoy y cómo va a construir ese futuro a partir de ese presente (...) hay que reconocer su condición como ser humano, reconocer que posiblemente tiene elementos de su estructura de personalidad que no sabemos si están bien. Él como persona tiene que, por lo menos lograr identificar, que tiene que conocerse a sí mismo, de lo contrario, va a vivir toda la vida de comunidades en comunidades terapéuticas. (Trabajadora Social de Hogares Claret de Cali).*

- *“Yo en adicción activa, no practicaba principios espirituales, era un ente material totalmente (...) Cuando yo llegué a N.A., pensaba que yo no podía vivir sin drogas porque mi parte mental, por mi enfermedad, tenía la obsesión y la compulsión, vivía para consumir y consumía para vivir, ese era el círculo, ¿cierto? Cuando yo empiezo a dejar de consumir, o sea, lo primero que tengo que estar es limpio de drogas para que mi parte física empiece a recuperarse. Al yo físicamente, mis neuronas, mi oxigenación empieza a estar limpia, mi parte mental empieza a aclararse. Pero hay una parte muy importante que es la parte espiritual, esa parte yo nunca la manejé. Yo iba contra la religión, iba contra principios morales, familiares, iba contra principios sociales, iba contra todo, ¿cierto? Esta parte espiritual, ¿qué pasa? Aquí está el “ser adicto”: al salir las drogas de mí, yo tengo meterme algo que llene ese vacío y es esta parte espiritual y esa parte espiritual empiezo a trabajarla con honestidad, receptividad y buena voluntad que son los 36 principios de N.A. (Residente de Narcóticos Anónimos, Cali).*

El diálogo sobre valores supremos que atraviesan los prospectos y reflexiones de los residentes de comunidades teoterapéuticas no pentecostales y laicas, apuntan en direcciones similares, si se piensa en los deseos de bienestar humano y éxito social, ancorados fundamentalmente por la mediación del universo social que les da nombre; el dilema de la condenación divina y su contrapeso escatológico que es la salvación en “Cristo” –como una síntesis esencializadora del cristianismo–, no sería un dispositivo absoluto y único en la configuración de una subjetividad teoterapéutica no pentecostal y mucho menos laica, así como tampoco la extrema urgencia de exteriorizar un tipo de religiosidad como una forma de sostenerse en la fe y en el lugar social de la radical diferencia.

Las comunidades laicoterapéuticas trabajan con una dimensión de espiritualidad, cuyos sentidos y formas no se limitan dentro del “paisaje religioso” que diseña el universo cristiano a través de su figura divina, sea Dios o Jesucristo. Como se puede percibir en el trecho del residente de N.A. los “principios espirituales”, se definen como una respuesta a cualquier desavenencia de carácter ética o moral nacida de la relación desbordante del sujeto adicto con las drogas: *“Yo iba contra la religión, iba contra principios morales, familiares, iba contra principios sociales, iba contra todo”*.

Lo espiritual, en la medida en que otorga estados de trascendencia al sujeto “adicto en recuperación”, que según las concepciones de las comunidades, está o *vacío* o desprendido de cualquier sentido moral y ético, se torna imprescindible porque enlaza y asegura sentidos del bien, de ahí que la trascendencia esté hilada a los comportamientos digamos “intramundanos” (Weber, 1964). Lo anterior dejaría percibir que en esta dirección, la cuestión de la espiritualidad también estaría ancorada en una suerte de maniqueísmo social, así como es ordenado por las religiosidades salvacionistas. Sin embargo, no sería aquella dicotomía fundamentalista, la que serviría de marco referencial para configurar reflexiones sobre valores supremos y proyectos de vida por ejemplo. El proceso de tratamiento que acompaña un proyecto de sujeto laico debe reconocer, como dice la Trabajadora Social de *Hogares Claret*, “su condición como ser humano, reconocer que posiblemente tiene elementos de su estructura de personalidad que no sabemos si están bien”.

Se contemplaría así, en el proyecto de sujeto laico un énfasis mayor de una condición de reflexividad y una objetividad en la manera como plantea configuraciones de su

identidad individual, tanto en el propósito de sus proyectos cotidianos como en las aseveraciones de los valores supremos que orientarían ese modo de ser y estar en su esfera social. Probablemente los sentidos del bien asociados a esa búsqueda de espiritualidad digamos abierta, permitirían por lo menos en teoría, incluir esa condición reflexiva que por principio supone elecciones de vida, siendo la “rehabilitación” una de ellas. La Trabajadora de *Hogares Claret*, aclara que la búsqueda de cambio está no en el mismo consumo sino en el estilo de vida del *drogadicto*, de tal suerte que el proceso terapéutico trabaja en su interioridad para que él “consiga reflexionar sobre un estilo de vida más saludable y digno (...) como ser humano”.

No obstante, como había señalado, se pone entre comillas el proceso terapéutico de reflexión que acompaña el “programa de rehabilitación” de las comunidades laicas y por consiguiente, las comunidades teoterapéuticas 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”, 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.

El afianzamiento de las comunidades laicas en otras dimensiones terapéuticas tales como el control disciplinario, la organización rigurosa del trabajo en comunidad y fuera de ella, 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 social.

Si bien, las comunidades terapéuticas laicas hablan de una flexibilización de lo espiritual y de una relativización del *mal* de la *drogadicción*, no ligada indefectiblemente al paradigma cristiano, es muy sugestivo cuando por ejemplo, percibo que algunos de los sujetos entrevistados que hicieron tratamiento en comunidades laicoterapéuticas están en procesos de transición hacia una conversión religiosa. Tomo las consideraciones de uno de ellos:

¿Te estás congregando en alguna iglesia?

- *Sí, me volví evangélico.*

¿En qué iglesia estás?

- *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 (Grupos de Apoyo). Siempre la iglesia te sostiene más tiempo, yo creo porque Dios existe, Dios es real y que uno viva de una forma totalmente diferente a la vida de cualquier otro ser humano. Entonces cuando uno cambia de esta forma de vivir, empieza a vivir cosas nuevas, ¿sí? Y con una fortaleza y una esperanza con Dios, uno se le mide a cualquier cosa nueva, o sea, es la fe, que uno ve como la fe... “yo no tengo por qué sentir miedo, si yo sé que todo me va a salir bien”. En cambio los que recaen es porque siempre se quedan en esa rutina de la vida, nunca cambian sus actitudes. Es lo que dicen aquí: aquí el consumo de drogas no es el problema, el problema es la vida, Ud. cómo la lleva. Si Ud. cambia su forma de vivir, no consume drogas, eso es real. Entonces muchos en la iglesia encuentran esa forma para cambiar. 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, pero siguiendo ciertas cosas. 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 para encontrar esa espiritualidad, yo pienso que es por eso.*

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 por ejemplo, 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, las soledades, en fin los posibles desencuentros, que como fragmentos de tragedias cotidianas, se instalan en este sujeto “adicto en recuperación” o “adicto recuperado”. Tal vez ese principio de casi todas las comunidades terapéuticas, de vivir las próximas “24 horas”, esencializaría en alguna forma, esta exacerbada vulnerabilidad, o mejor aún, la contingencia humana, que todos tenemos.

Estos trazos de cada sujeto percibidos en las comunidades terapéuticas, son muy

pocos para dar cuenta de cómo se pueden ir constituyendo proyectos restitutivos en estos contextos particulares de *cura individual*. De todas maneras, el esfuerzo por rastrear posibles *emergencias* de sujetos en las comunidades terapéuticas, expresaría un proceso de interés antropológico y sociológico, sobre todo porque se da en condiciones sociales modernas que cada vez más fundamentan una “diseminación” de las identidades individuales y un “descentramiento” de las subjetividades.

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; no obstante, se trata para el caso en cuestión, de desdoblamientos de ese individualismo que vienen a manifestarse en la dinámica de aquella relación entre la comunidad y sus residentes.

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 accione y resignifique valores de una morfología de un sujeto concentrado en una figura que podría denominarse *ascética* porque precisamente procura en el *drogadicto* o mejor, 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. Un estilo de vida que para el caso de la población de las comunidades terapéuticas estudiadas, articula casi siempre relaciones de violencia interpersonal (a través del tráfico de drogas, bandas juveniles, delincuencia, etc.).

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 *drogadicto*¹² que se articula en estos espacios de *cura individual*, exigiendo de él la *entrega absoluta* a un proyecto restitutivo de su identidad, es decir, una incorporación plena en una transformación ontológica de los significados y valores que hasta el momento el “adicto en recuperación” le había otorgado a la pregunta categórica *quién soy yo*.

La negociación que estos espacios de “rehabilitación” tiene que efectuar para incorporar modelos de identidades individuales, se construye con las experiencias subjetivas de sus sujetos residentes. 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: 129)

Diría que la dinámica moderna del uso de drogas – sus rituales de consumo, estilos de vida, percepciones sobre el mundo, entre otras cosas– se articula en ese lenguaje policentrado de las identidades. Tal vez, el consumidor de drogas, cuyos correlatos serían o el *drogadicto* o el “adicto en recuperación” desde el contexto etnográfico objeto de reflexión, se instituye en esta dinámica de consumo y desde allí, intenta construir o explicarse posibles sentidos de vida, encontrando alguna forma de totalidad ontológica que le otorgue ejes para enfrentar esa realidad fragmentada y al mismo tiempo, le ofrezca contenidos para reconfigurar una identidad individual en su cotidianidad social, viniendo así a desafiar una de las bases generativas del sujeto moderno: *su voluntad*. El consumidor de drogas en tanto *drogadicto*, sería en una dirección más amplia la expresión de un *duelo social* con ideologías que esencializan la *voluntad* como epicentro determinante del *equilibrio social* y sus posibles correlatos de ordenamiento humano, sea político, económico, por ejemplo. En esta dirección, la figura identitaria del *drogadicto*, coloca en una cuerda floja la visión unitaria que la sociedad moderna instituye de sus sujetos, construida esencialmente en esa condición de voluntad y al mismo tiempo de reflexión como estados interiores intrínsecos a su ser social.

Las comunidades entonces no serían reductibles a su propio trabajo terapéutico, decretado en su confinamiento espacio/temporal –un “programa de rehabilitación” llevado a cabo en un lugar específico–. Sus técnicas paliativas de tratamiento vendrían a ser algo así como dispositivos simbólicos de *ideales supremos* de una vida que valga *la pena ser vivida*. Ellas –las comunidades–, de alguna manera sustancializan en sus proyectos restitutivos esa visión unitaria del sujeto en la sociedad moderna que atribuye un contenido casi natural a la voluntad y a la reflexión.

Desde las mismas dinámicas de las comunidades terapéuticas trabajadas en este texto, es factible decir que ellas se articulan al engranaje tanto de un mercado *reflexológico* como *religioso*. Por estas esferas, intentan conducir al residente “adicto en recuperación” hacia un proceso de *conversión de una identidad individual desviada*, el cual vendría a incorporar un sujeto *ex drogadicto* –porque “adicto en recuperación” y/o “adicto recuperado”– en modelos de pertenecimiento social que visen reconstruir o fundar sentidos de *integración* como contrapuesto a la *desintegración* social que representa este sujeto para las comunidades terapéuticas y para la sociedad en la cual están inscritas.

Los ideales de restitución de las comunidades terapéuticas y sus variaciones de modelos de sujetos sociales, constituidos en esos proyectos de conversión individual, construyen lenguajes terapéuticos desde la interioridad y la externalidad al mismo tiempo, para poder sujetar estas identidades transgresoras y desviadas que difícilmente o utópicamente, confinan su biografía al olvido –su vida y sus experiencias significativas–.

La indagación acerca de las maneras como pueden emerger sujetos sociales en estos contextos terapéuticos, significaría acercarse a aquellos prospectos de las comunidades que hablan de valores supremos, de bienes máximos de vida social como dispositivos cruciales que entran a legitimar esos ideales de transformaciones ontológicas; tal carácter absoluto refuerza el proceso de “rehabilitación” o tratamiento como un denso tránsito de conversión que buscaría *borrar* todas aquellas *marcas biográficas* que asocian al residente “adicto en recuperación” como un *drogadicto*, pero que paradójicamente las rearticula reproduciendo los contenidos de marginalidad social porque continuaría siendo o un “adicto recuperado” o un “ex adicto”.

Estas metáforas de *panoptismo social* llamadas comunidades terapéuticas para la “rehabilitación” de dependientes químicos, *observatorios* humanos y *laboratorios* de vida, se expresan como signos de una sociedad, cuyas relaciones humanas, están cada vez más sujetas a un desorbitante ritmo de fracturas en el seno de sus redes más vitales.

El proyecto restitutivo de las comunidades terapéuticas –y sus diversas variantes– condensaría cierta morfología que define sustancialmente cuáles serían los caminos a seguir en la construcción de identidades, pues se parte de una representación

social de un *antisujeto* denominado *drogadicto*, quien tomado como una totalidad en sí misma, se busca desencionalizarlo a través de tránsitos de “rehabilitación” (o conversión) para llegar a otra totalidad también en sí misma, que sería un sujeto social legitimado por moralidades y éticas hegemónicas de la sociedad mayor. Es un flujo de totalidades ontológicas que adquieren distintos lenguajes terapéuticos, resignificando la vieja y nueva pregunta: *¿Quién soy yo?*

BIBLIOGRAFÍA

- DIAS DUARTE, L. F. (1986). *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Jorge Zahar Editor/CNPq, R.J.
- DOUGLAS, M. (1996). *Pureza e Perigo*. Editora Perspectiva. S.P. 1996.
- DUMONT, L. O. (1993). *Individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Editora Rocco. R.J.
- _____. (1996). “A modified view of our origins: the christian beginning of modern individualism”. *The Category Of The Person*. Anthropology, Philosophy, History. Edited by Michaels Carrithers, Steven Collins & Steven Lukes. Cambridge University Press.
- FOUCAULT, M. (1964). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Vol. I. Breviarios, Fondo de Cultura Económica, México.
- _____. (1979). *Microfísica do Poder*. Editora Graal, R.J.
- _____. (1999). *Vigiar e Punir*. 20ª. Edição. Editora Vozes, R.J.
- GOFFMAN, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N. J.
- _____. (1999). *Manicômios, Prisões e Conventos*. Editora Perspectiva, S.P.
- HEFNER, R. W. (1993). *World Building and the Rationality of Conversion. Conversion to Christianity*. Edited by Robert W. Hefner, University of California.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, M. F. (1999). *Comunidad Terapéutica de Colombia*. Crónica de la Provincia, Tomo IV. Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos de Nuestra Señora de los Dolores. Provincia de San José. Editorial de la Fundación Universitaria Luís Amigó, Medellín.

MARCUS, G. (1991). *Identidades passadas, presentes e emergentes: requisitos para etnografias sobre a modernidade no final do século XX ao nível mundial*. *Revista de Antropologia Social*, No. 34. USP, São Paulo.

MAUSS, M. A. (1996). *Category of the Human Mind: the Notion of Person; the Notion of Self*—translated by W.D. Halls—. *The Category of the Person*. Anthropology, Philosophy, History. Edited by Michaels Carrithers, Steven Collins & Steven Lukes. Cambridge University Press.

NARCÓTICOS ANÓNIMOS. (1991). *Narcóticos Anónimos*. Traducción de la quinta edición del libro *Narcotics Anonymous*. *World Service Office, Inc. USA*.

SEGATO, R. L. (1997). *Formações de Diversidade: Nação e Opções Religiosas no Contexto da Globalização*. Série Antropológica, No. 215. Universidade de Brasília.

SCHUTZ, A. (1974). *Estudios sobre Realidad Social*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

_____. (1979). *Fenomenologia e Relações Sociais* (Textos escolhidos). Zahar Editores, R.J.

TAYLOR, Ch. (1996). *The Person*. *The Category of the Person*. Anthropology, Philosophy, History. Edited by Michaels Carrithers, Steven Collins & Steven Lukes. Cambridge University Press.

_____. (1998). *As Fontes do Self: A Construção da Identidade Moderna*. Edições Loyola, S.P.

URREA G. F.; CASTRILLÓN V. M.D.C. (enero del 2000). *Religiosidades fundamentalistas y alternativas en procesos de globalización*. *Revista de Estudios Sociales*, Facultad de Ciencias Sociales, Uniandes/ Fundación Social-Universidad Nacional. No. 5, Colombia.

WEBER, M. (1964). *Economía y Sociedad*. Tomo I. Fondo de Cultura Económica, México.

ZANOTTA MACHADO, Lia. (1982). *Identidade e Individualismo*. Série Antropologia Social. No. 33, Universidade de Brasília.

_____. (1991). *Tradição e neo-modernidade na América Latina: etnicidade e gênero*. *Revista Sociedade e Estado*. Vol. VI, No. 1, janeiro/junho. Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília.