

Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte*

The teotherapeutics and psychotherapeutics communities as a treatment against SPA addiction: an approachment to its state of art

María del Pilar Murcia¹, Johnny Javier Orejuela²
Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia

Forma de citar: Murcia, M. & Orejuela, J. (2014). Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte. *Revista CES Psicología*, 7(2), 153-172.

Resumen

A continuación se presenta una aproximación al estado del arte de investigaciones relacionadas con las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas como modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPA). Para lograr este cometido, se ha revisado sistemáticamente un amplio conjunto de referencias (libros y artículos) publicadas entre los años 1994 y 2013, relacionados con la investigación de este tipo de intervenciones en el campo de la psiquiatría y psicología. Se parte de caracterizar comparativamente las comunidades psicoterapéuticas y teoterapéuticas en sus rasgos más sobresalientes; luego se aborda el tema de las bases psicoterapéuticas de la intervención en casos de adicción al consumo de SPA, y finalmente, se presentan las tendencias en cuanto a los modelos teóricos, métodos de investigación y temas de indagación que permiten bosquejar el estado actual de esta importante cuestión en el campo de la clínica de las adicciones.

Palabras claves: Sustancias Psicoactivas, Adicción, Comunidad Teoterapéutica, Teoterapia, Comunidad Terapéutica, Psicoterapia.

* El presente estado del arte hace parte de una investigación de corte constructivo-interpretativo, cuyo propósito es caracterizar las configuraciones subjetivas del proceso teoterapéutico en personas en fase de adicción al consumo de sustancias psicoactivas con experiencia previa en procesos psicoterapéuticos.

¹ Magister en Psicología y estudiante de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad de San Buenaventura, Cali. Psicóloga, Universidad del Valle. Grupo de Investigación Estéticas Urbanas y Socialidades. Facultad de Psicología USB. Cali. Pilar.murcia.z@hotmail.com

² Doctor en Psicología de la Universidad de São Paulo (Br). Psicólogo. Especialista en Psicología clínica. Magister en Sociología. Docente-Investigador, Asociado de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Cali. Grupo de Investigación Estéticas Urbanas y Socialidades. jjo@usbcali.edu.co

Abstract

This article presents an approach to the state of art related to some investigations with Teotherapeutics and Psychotherapeutics communities as a way of investigation for the treatment of psychoactive substances addiction. To achieve this goal, researchers have conducted systematically, a wide bibliography focused on this type of investigations into the psychiatry and psychology field. It starts from characterizing comparatively the most outstanding features of Teotherapeutics and Psychotherapeutics, and then the issue is addressed to the therapeutic bases of the intervention in case of psychoactive substance addiction. Finally, it would present the trends in theoretical models, research methods and topics of inquest, that allow to outline the current state of this important issue in the clinical field.

Keywords: Psychoactive Substances, Drug Addiction, Addiction, Teotherapeutic Community, Theotherapy, Therapeutic Community, Psychotherapy.

Introducción

A continuación se realiza un balance teórico y metodológico de investigaciones y disertaciones relacionadas con el tema de las intervenciones terapéuticas para el tratamiento de las adicciones bajo las modalidades de psicoterapia y teoterapia. No obstante, aunque este es el tema de interés principal, se relacionarán también otras intervenciones terapéuticas y estudios realizados en contextos que competen a la clínica en este campo, específicamente en psiquiatría y psicología, dados sus importantes aportes a la comprensión de las intervenciones terapéuticas para la reducción o eliminación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Los tratamientos de rehabilitación contra el consumo de SPA, surgen entre 1920 y 1930 en los Estados Unidos como iniciativas de índole religiosa, anti-profesional y anti-institucional para responder al incremento de casos de alcoholismo y heroíomanía. En los años 50, en el Reino Unido se emplea para los hospitales psiquiátricos el término de comunidad terapéutica (CT). Diez años después, se empieza a utilizar esta denominación para determinados tratamientos residenciales a consumidores de SPA. Como tratamiento, la CT surgió en

los años 60 en América del Norte como una alternativa adicional a los tratamientos existentes, incorporando profesionales en los equipos de trabajo; y hoy, las CT cuentan con variedad de programas, heterogéneos en cuanto a sus fundamentos, objetivos, métodos y niveles de eficacia reportados como modalidades específicas de intervención.

En Colombia, particularmente, se evidencia un incremento significativo no sólo de nuevas SPA y de un inicio más temprano de la edad de su consumo, sino también de nuevas alternativas de intervención a través de diversas modalidades terapéuticas (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011). El panorama más completo de las actuales ofertas de los procesos terapéuticos lo ofrece el diagnóstico situacional realizado en el año 2004 por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se relaciona un incremento significativo de programas sustentados en *aspectos religiosos* sin mayor estructura y soporte teórico-práctico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004).

Castrillón (2008), desarrolla una experiencia etnográfica con ocho instituciones en Colombia a través de la cual presenta la existencia de un campo diverso de

instituciones de rehabilitación en su mayoría bajo la forma de comunidades y con orientación cristiana y algunas de ellas combinando enfoques psicoterapéuticos. Castrillón (2008) identifica básicamente dos orientaciones ideológicas que están en juego en la relación comunidad terapéutica/“adicto en recuperación”: unas de carácter religioso, particularmente cristiano, y otras a las que la investigadora denominó de carácter laico.

A pesar de la proliferación de las CT y cada vez más de las comunidades de carácter religioso o comunidades teoterapéuticas (CTT), aún no se tiene conocimiento suficiente sobre la eficacia de estas formas de intervención. Así, con el propósito de contribuir al establecimiento del estado del arte respecto de estas modalidades de intervención se planteó el presente trabajo, que tiene como objetivos específicos describir ambas modalidades, conocer sus diferencias, semejanzas y nivel de eficacia; así como, las tendencias en la investigación respecto de estas modalidades de intervención para el tratamiento de las adicciones a SPA.

Para alcanzar tal propósito, en este trabajo se realizará un recorrido que inicia con la definición de SPA y la fase de adicción a las mismas; en segundo lugar, se discuten algunos aspectos relativos a los propósitos, alcances y eficacia de las psicoterapias para el tratamiento de la adicción a SPA; posteriormente, se definen y describen las características de la CT y de la CTT; luego, se aborda el tema de las explicaciones alusivas al lugar de la religión en los procesos teoterapéuticos; finalmente, se presentan los modelos, métodos y tendencias investigativas alrededor del tema de las CT y las CTT en casos de adicción a SPA.

Consumo de SPA y su fase de adicción

La Organización Mundial de la Salud (1994) denomina SPA a toda sustancia natural o sintética que ingerida produce en el organismo cambios físicos y psicológicos más o menos permanentes o estables y significativos.

El consumo de dichas sustancias se divide en cuatro fases: la *Experimental* o *Recreativa*, en la que la persona entra en contacto con la SPA, consume con fines “lúdicos” y ensaya por curiosidad, lo cual es percibido como un comportamiento controlable y sin mayores consecuencias para la salud, y sin intención explícita de repetir el consumo; en la fase *Ocasional* o *episódica*, el consumo es intermitente, espaciado y poco frecuente, se da cada vez que la sustancia está disponible, sin incurrir aún en gastos para adquirirla, ya que hay quien la “auspicie”, y no se ha establecido una “dependencia”; la *Habitual*, fase en la el consumo forma parte de las actividades cotidianas, presenta continuidad y una posición activa frente al consumo, la persona todavía mantiene las capacidades cognitivas y un comportamiento adaptado, y surge la preocupación por obtener la sustancia; y, finalmente, aquella en la cual se concentra el presente trabajo, la fase *Dependiente* y de *Adicción* en la que se establece un fenómeno psicofisiológico de naturaleza progresiva en forma crónica, compulsiva e incontrolable en la cual la persona es incapaz de abstenerse de consumir, presenta tolerancia hepática y neuronal, es decir que cada vez necesita mayor cantidad de SPA para sentir el mismo efecto que las veces anteriores, y cambios comportamentales (Mental Care Perú, 2010).

Para López (2006) en la fase de adicción la persona presenta una tendencia constante al consumo y sus intereses quedan influidos por el vínculo que establece con la

sustancia, por lo cual su vida va a girar en torno a su obtención, a la expectativa de placer asociado o a la generación de las condiciones para el consumo.

Psicoterapia³ en casos de adicción a SPA

Souza (2004), respecto a las condiciones necesarias de la psicoterapia en casos de adicción a SPA, refiere que se trata de un esfuerzo no sólo de “alcanzar la ubicación correcta del reconocimiento de personas transferencialmente distorsionadas” (p. 66), sino también, de un espacio que permita la expresión sin miedo, angustia, vergüenza o culpa de quien consulta, en el que encuentre aprendizaje, actividad y el establecimiento de nuevos tipos de relación que le ayuden a proseguir sus planes. Adicionalmente, este autor plantea que la terapéutica de las adicciones involucra de manera paralela al paciente, al terapeuta y a la dinámica establecida entre ambos (Souza, 2005) y que referirse a la eficacia del tratamiento significa brindar al paciente beneficios continuos a largo plazo a través de procedimientos éticos caracterizados por la tolerancia y el respeto.

Kornblit, Guffanty y Verardi (2004) presentan, a partir del análisis de 20 entrevistas en profundidad realizadas a usuarios⁴ egresados de servicios psicoterapéuticos para casos de adicción a SPA, los significados otorgados por ellos a los factores que les ayudaron más en su proceso de recuperación. Según los usuarios su tratamiento no sólo logró la creación de nuevos vínculos con sus compañeros

consumidores y operadores (personal de apoyo terapéutico), sino también la posibilidad de dar otro lugar a la droga a través de nuevos espacios de socialización, del encuentro con otros, de vivir situaciones no presentes en “los escenarios anteriores en los que se desarrollaban sus vidas” (p. 86).

Kornblit et al. (2004) presentan cómo el ingreso a la CT permite a los usuarios el inicio de una vida intracomunitaria y la incorporación de lo aprendido en los espacios terapéuticos, generando un *nuevo entramado social* que permite despertar intereses y recibir afecto de los operadores; *nuevos códigos para la interacción*, que les permite compartir vivencias con sus compañeros, pues para ellos no es posible manejar el consumo solos, y confrontar lo no aceptado de acuerdo con las nuevas normas; y, finalmente, *una nueva concepción de sí mismo* que facilita la revalorización y aumento de la autoestima, lo cual puede ser entendido como la posibilidad que tiene el sujeto, a través del tratamiento, de salir de la satisfacción autocentrada del consumo y colocarse de nuevo en relación con los otros.

En la actualidad existen investigaciones que pretenden evaluar experimentalmente la *eficacia* de los procedimientos psicoterapéuticos, siendo, según Labrador, Echeburúa y Becoña (2000), un objetivo prioritario que posibilita superar el divorcio existente entre el mundo académico y la realidad clínica. Refieren, además, la importancia de tener muy en cuenta las

³ En este trabajo se parte de comprender la psicoterapia como un proceso experiencial en el que una persona, en la posición de paciente, establece una relación de ayuda con un experto, en posición de psicoterapeuta, con el propósito de superar situaciones que son reportadas como fuentes de malestar y sufrimiento, con la aspiración de reducir estos efectos subjetivos desintegradores y alcanzar un estado de mayor bienestar al que se alude como cura.

Cabe aclarar que existen múltiples formas de psicoterapias según el enfoque teórico que las sustenta, y en tal sentido no existe la psicoterapia sino las psicoterapias.

⁴ A lo largo del artículo se apelará a los términos de *usuarios*, *adictos* y *consumidores* de manera intercambiable, para referirse a consumidores de SPA, en fase de adicción, y que son usuarios o residentes de servicios terapéuticos (psicoterapia-teoterapia).

verdaderas expectativas de las personas que acuden al tratamiento, evaluar aquello que aceptan o rechazan de éste y lo que significa para ellos ser parte de estos procesos.

Santibáñez, Mella y Vinet (2009) señalan que desde hace varias décadas se viene cuestionado la efectividad de las psicoterapias, por lo cual es hoy un tema central de estudio y “su importancia radica en que sus conclusiones permiten tanto un avance en la comprensión del cambio psicológico, como una optimización de la práctica clínica” (p. 271).

Como parte de los factores considerados críticos en relación con el tema de la eficacia o no de los tratamientos terapéuticos, se encuentran la *alianza terapéutica* y la relación que se establece entre la persona adicta y el terapeuta en el marco de las CT (Meier, Donmall y Barrowclough, 2006). Molina (2011) plantea como en las CT es necesario sostener tres elementos fundamentales: criterios de confianza y respeto en la relación que establecen el psicólogo y el paciente; conocimiento acerca de las aptitudes y actitudes del profesional en psicología; y, finalmente, la relación entre distancia terapéutica y adhesión al tratamiento.

Santibáñez et al. (2009) presentan una investigación de carácter cuantitativo, con diseño de grupo único y evaluación a 23 pacientes que asisten a psicoterapia, al inicio y término de ella, a través de la cual se evalúa la alianza terapéutica y la efectividad de la terapia dirigida por estudiantes de último año de psicología de la Universidad de la Frontera en Chile. Se concluye que la alianza terapéutica dada entre terapeuta y paciente, favorece especialmente la disminución de la sintomatología de los pacientes. En cuanto a la efectividad de la terapia, los autores plantean que en los últimos 40 años se han generado diferentes

modalidades de tratamiento y una proliferación de diversos acercamientos teóricos, pero todos con poca o dudosa efectividad terapéutica.

Souza (2005), por su parte, analiza la terapéutica de las adicciones desde la óptica de la psiquiatría con el fin de promover herramientas clínicas que apoyen intervenciones más adecuadas a dichos casos, insistiendo en que además de los elementos propios de la Medicina, es necesaria “la participación de las premisas humanistas en la consolidación de un estilo de vida saludable” (p. 52). Posteriormente, Souza (2009) presenta un panorama epidemiológico de la adicción con el fin de lograr, a partir de sus investigaciones documentales, un mejoramiento en los procedimientos de abordaje y un enriquecimiento en las redes de apoyo a través de las CT en los casos de adicción al consumo de SPA.

Lozano et al. (2008) presentan, una investigación de corte biaxial realizada con 138 adictos a SPA cuyos resultados indican que existe una relación significativa entre la dependencia, el estado de salud físico, el ajuste psicológico y el consumo de drogas.

Comunidades Terapéuticas y Teoterapéuticas: elementos definitorios

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas –NIDA- (citado por Soto, 2011) menciona que a mediados del siglo XX comienza a utilizarse el dispositivo de CT, concebida en la actualidad como uno de los abordajes de mayor efectividad dentro del campo de la salud mental, que supera la dimensión individual y apela a la intervención grupal.

El NIDA (2003) define a las CT como espacios residenciales aislados de otros programas y de ambientes relacionados con

SPA; en los cuales se emplea un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social, y el ingreso a normas de conducta estrictas y explícitas.

Según Soto (2011), las CT presentan distintos formatos de tratamiento, y algunos poseen una “evidente impronta religiosa” (p. 26) y son similares en su funcionamiento y estructura a comunidades religiosas y seculares, hospitales y clínicas, prisiones e internados.

Para Jaramillo (2007) la CTT es definida como una modalidad residencial para el tratamiento de las adicciones y de situaciones como la depresión y la ideación suicida, a través de la cual se busca la desintoxicación del adicto y la recuperación, pero teniendo como base la fe en un Dios. Su estructura es similar a la de una CT pero se fundamenta en una doctrina de principios religiosos, particularmente de orientación cristiana⁵, los cuales son tomados de la Biblia.

A través de la revisión de diversas fuentes bibliográficas es posible identificar nueve tópicos que están presentes en ambas modalidades de intervención:

1. *Instalaciones, planta física, ubicación* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Castrillón, 2008; De León, 2000; Goti, 2003; Hernández, 2010; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Mejía, 2004; Ministerio de Salud y Protección Social, 2004; National Institute Drug Abuse, 2003; Soto, 2011).

2. *Concepción de la persona adicta al ingresar al proceso* (Castrillón, 2005; Castrillón, 2008; Echeverría, 2004; Goti, 2003; Hernández, 2010; Kornblit, Guffanti & Verardi, 2004; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Soto, 2011; Castrillón, 1996; Jaramillo, 2007; López, 2009).
3. *Principios de la comunidad* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Echeverría, 2004; Goti, 2003; Hernández, 2010; Kornblit, Guffanti & Verardi, 2004; Mejía, 2004; Ministerio de Protección Social, 2004; Soto, 2011; Jaramillo, 2007; López, 2009).
4. *Etapas del tratamiento* (Comas, 1998; De León, 2000; Goti, 2003; Hernández, 2010; Mejía, 2004; Ministerio de Salud y Protección Social, 2004; National Institute Drug Abuse, 2003; Soto, 2011; Jaramillo, 2007; López, 2009).
5. *Dinámica de interacción entre los participantes* (Echeverría, 2004; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Soto, 2011; Castrillón, 1996; Jaramillo, 2007; López, 2009).
6. *Objetivos del tratamiento* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Carrizo, 2010; Castrillón, 2005; Castrillón, 2008; Comas, 1998; De León, 2000; Goti, 2003; Hernández, 2010; Kornblit, Guffanti & Verardi, 2004; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Ministerio de Protección Social, 2004; Palacios, 2013; Soto, 2011; Bittencourt, 2003; Jaramillo, 2007; López, 2009; Mendonça & Silva, 2007).
7. *Duración del tratamiento* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Castrillón, 2008; De León, 2000; Goti, 2003; Kornblit, Guffanti & Verardi, 2004; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Mejía, 2004; Soto, 2011; López, 2009).

⁵ Cabe anotar que para el caso colombiano y latinoamericano, y de acuerdo con las fuentes consultadas, se advirtió que la religión que está en juego en las CTT es la cristiana particularmente, no se identificó que hubiesen propuestas de CTT que

tomaran como punto de referencia otros cultos religiosos. Esto quizás se explica porque la religión cristiana, en sus vertientes católica y evangélica, ha sido históricamente dominante en esta región del mundo.

8. *Participantes* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Castrillón, 2005; Castrillón, 2008; De León, 2000; Echeverría, 2004; Hernández, 2010; Llorente del Pozo & Gómez, 1999; Mejía, 2004; Ministerio de Salud y Protección Social, 2004; Soto, 2011; Castrillón, 1996; Jaramillo, 2007).
9. *Métodos empleados* (Albarracín, Brands, Adlaf & Giesbrecht, 2009; Castrillón, 2005; Castrillón, 2008; De León, 2000; Goti, 2003; Hernández, 2010; Kornblit, Guffanti & Verardi, 2004; Llorente del Pozo &

Gómez, 1999; Mejía, 2004; Ministerio de Salud y Protección Social, 2004; National Institute Drug Abuse, 2003; Soto, 2011; Echeverría, 2004; Castrillón, 1996; Jaramillo, 2007; López, 2009).

A continuación se presentan las características de las CT y las CTT como formas de tratamiento terapéutico contra la adicción a SPA, en cada uno de los tópicos definidos, con el fin de identificar semejanzas y diferencias existentes entre ellas (Tabla 1.).

Tabla 1. Descripción comparativa de las características de la Comunidad Terapéutica y la Teoterapéutica

Característica	Comunidad Terapéutica	Comunidad Teoterapéutica
Instalaciones, planta física, ubicación	Sujeta a necesidades, fuentes de financiamiento y tolerancia de la comunidad. Se busca ubicarla en espacios libres de drogas.	Preferencia por zonas rurales para el proceso de desintoxicación, los espacios urbanos son empleados para los programas iniciales de reinserción.
Concepción de la persona adicta al ingreso al proceso	Persona con una historia de funcionamiento social, lazos comunitarios y familiares positivos, y habilidades educativas/vocacionales que han sido alterados por el uso/abuso de la SPA. Se admite igualmente que otros adictos residentes <i>nunca</i> contaron con estilos de vida funcionales.	Persona con necesidad de ingresar a un espacio con ambiente familiar y de hermandad; con carencias emocionales y de recursos para enfrentar la adicción, con necesidad de orientarse bajo parámetros religiosos, en el que lo grupal prima sobre lo individual, sin desconocer la relación Dios-Creyente.
Principios de operación de la Comunidad	El primer principio es que la CT debe concebirse como un espacio agente primario de cambio; y como segundo principio, se declara la eficacia de la "auto-ayuda", que implica que las personas en tratamiento son las principales contribuyentes a su proceso.	Es necesario comprometerse en la abstinencia total del consumo de SPA, de relaciones sexuales y del uso de violencia; el tratamiento está fundamentado en la instrucción bíblica y en la práctica de rituales religiosos.
Etapas del tratamiento	Tres etapas: <i>Inducción y tratamiento temprano</i> (establece relación de confianza con el personal, aprende las políticas de la CT, autoevaluación, fase inicial de compromiso); <i>tratamiento primario</i> (abordaje progresivo de comportamientos, percepciones, actitudes y responsabilidades de los usuarios); y finalmente, <i>reingreso</i> (facilita la transición de la CT a la sociedad estando libre de drogas).	Generalmente el programa se divide en dos etapas: <i>Admisión</i> y <i>Tratamiento</i> (desintoxicación, tratamiento específico, rehabilitación, reinserción y seguimiento).
Dinámica de interacción entre los participantes	Ambiente comunitario residencial que reúne entre 40 y 80 personas que interactúan de manera estructurada y no estructurada para influenciar las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de SPA. Se espera que todos los participantes en su interacción reflejen activamente los valores y las enseñanzas de la comunidad; en los casos en que participan ex-usuarios se espera que sirvan como modelos a imitar.	Modalidad residencial que parte de la premisa que ésta no genera un ambiente de alta presión ni de control sobre las personas, procurando la autonomía en el actuar. El apoyo es proporcionado a través de tres componentes: la dinámica de grupo, la actividad espiritual y el ejercicio de un liderazgo carismático. Se promueven espacios para la expresión de aquellas dificultades socioafectivas que pueden ser factor determinante de la adicción.

Objetivos del tratamiento	El adicto debe desarrollar habilidades y valores saludables así como recuperar su salud física y emocional; cambiar los patrones negativos de conducta y pensamiento a través de terapias individuales y grupales; identificar, expresar y manejar sus sentimientos de manera adecuada y constructiva. Se espera el establecimiento de una microsociedad que impacte al adicto y lo convierta en una persona punto de referencia y modelo para la sociedad.	El adicto debe aprender a observar de manera constante y en detalle, sus actitudes y comportamientos asumiendo una relación directa con lo espiritual, y cambiando de manera total su estilo de vida y sus conductas. Siendo residente y después ex-usuario, debe asumir la responsabilidad de sus actos. La <i>Biblia</i> , la expresión de la voluntad de <i>Dios</i> para su vida, y los manuales de comportamiento moral, en la CTT orientarán su vida libre de drogas y reinserción a la sociedad.
Duración del tratamiento	Tiempo no predeterminado. En promedio, las personas que completan por lo menos 90 días de tratamiento en una CT tienen resultados significativamente mejores que las personas que se quedan por períodos más cortos.	En general, no se especifica un tiempo determinado, más Castrillón (2008) refiere que en Colombia el promedio de duración de los tratamientos teoterapéuticos es de 12 a 18 meses.
Participantes	Participan los usuarios y <i>su familia</i> (no residentes, externos a la comunidad); y el <i>personal de apoyo u operadores</i> (exconsumidores o ex-usuarios en algunas comunidades y cada vez más un equipo interdisciplinar constituido por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, personal de enfermería).	Generalmente la CTT tiene como líder un pastor evangélico, y el grupo líder está compuesto por voluntarios de la iglesia, en su mayoría exconsumidores que realizan el abordaje terapéutico desde su <i>testimonio</i> de reeducación y rehabilitación. En algunos casos, no en todos, se cuenta con la participación de psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y personal de enfermería, constituyendo el <i>personal de apoyo</i> de la comunidad. La mayoría de estas comunidades, no cuentan con una estructura terapéutica técnico-profesionalmente orientada al abordaje de los problemas emocionales del individuo y dan un gran valor al aspecto religioso como base de la intervención.
Bases teóricas	Es posible encontrar comunidades terapéuticas cuyos abordajes se basan en la teoría psicoanalítica, al igual que existen otras alternativas tales como la cognitivo-conductual, la teoría del aprendizaje social, la psicología humanista, y los fundamentos neurobiológicos dados desde la medicina, específicamente desde la psiquiatría.	Sus raíces filosóficas y metodológicas tienen en su base una fuerte impronta religiosa, por lo cual sus principios se fundamentan en la <i>Fe</i> , en el estudio de la <i>Palabra de Dios</i> , y en el cumplimiento de preceptos <i>Bíblicos</i> e ideológicos; en términos generales, en el seguimiento de <i>la teología bíblica</i> .
Bases metodológicas	Básicamente cuatro alternativas de intervención: <i>grupos clínicos</i> (revisión terapéutica desde diversos enfoques); <i>reuniones en comunidad</i> (revisión de objetivos, procedimientos y seguimientos); <i>actividades vocacionales y educativas</i> (entrenamiento de habilidades laborales, de comunicación e interpersonales); y <i>actividades comunitarias y de manejo clínico</i> (se analizan privilegios, sanciones disciplinarias y la seguridad y vigilancia de la residencia). Se aprecia entonces, la utilización en la CT de metodologías tanto grupales como individuales bajo el esquema de autoayuda, ayuda mutua y trabajo colaborativo.	Jaramillo (2007) presenta un modelo de alternativas de intervención en CTT: en la fase de <i>desintoxicación</i> se realiza relajación, revisiones psicológicas periódicas, reflexión interior y trabajo espiritual; en la <i>etapa de tratamiento específico</i> revisión periódica de expedientes clínicos; en la fase de <i>rehabilitación</i> se realizan actividades de laboroterapia, aprendizaje de un oficio, colaboración en el mantenimiento de la comunidad, talleres ocupacionales; en la <i>reinserción y el seguimiento</i> se acompaña la espiritualidad de la persona y su familia con principios bíblicos e ideológicos, y desde las áreas psicológica, social y terapéutica. Las comunidades teoterapéuticas emplean dentro de sus metodologías intervenciones tanto individuales como grupales, al dar lugar en sus actividades a los principios de autoayuda y apoyo comunitario ya que el grupo es concebido como catalizador de procesos individuales, cumpliendo así una importante función terapéutica.

Fuente: elaboración propia

En síntesis, es posible relacionar ocho semejanzas entre la CT y la CTT: *en primer lugar*, ambas modalidades cada vez más cuentan con un equipo profesional integral; la *segunda semejanza* consiste en que cada una de ellas, se basa en la vida comunitaria, la autoayuda y el trabajo grupal; en *tercer lugar* se encuentra que el modelo subyacente a los distintos programas de tratamiento, tiene componentes terapéutico-educativos; como *cuarto punto* se establece en ambas modalidades la meta de la abstinencia total, aunque algunas son más flexibles y adoptan la reducción de daños, como un camino válido a transitar antes del logro de la abstinencia como fin último; como *quinta similitud* se puede determinar que las dos comunidades cuentan con una normatividad estricta a partir de un sistema de valores predefinido; como *sexto punto* se sitúa al trabajo con los grupos familiares de los adictos como un elemento fundamental; y el tratamiento se establece por lo general por etapas delimitadas y muy bien definidas que independiente del nombre y del tiempo del tratamiento, se siguen paso a paso, siendo ésta la *séptima similitud*; y, finalmente, en *octavo lugar*, se asemejan en que con el transcurso del proceso terapéutico los usuarios van avanzando en jerarquía y responsabilidades al interior de la comunidad, en concordancia con el crecimiento y desarrollo personal alcanzados.

La principal diferencia entre estos dos tipos de comunidad -terapéutica y teoterapéutica- radica en que la primera se fundamenta en principios clínicos y la intervención interdisciplinaria con fundamentos científicos; mientras que en el caso de las CTT el manejo se hace fundamentalmente desde lo que en ellas se concibe como la espiritualidad, desde principios religiosos e ideológicos basados en la *Palabra de Dios* y actividades como la oración comunitaria y la meditación.

Explicaciones alusivas al lugar de la religión en los procesos teoterapéuticos

Quiceno y Vinnacia (2009) plantean que en los últimos treinta años se ha realizado gran cantidad de investigaciones en el campo de la salud mental y física desde una perspectiva religiosa o espiritual intentando evaluar su papel en los procesos de intervención terapéutica de diversas enfermedades físicas y psicológicas. A partir de una investigación documental, los autores refieren que dichas intervenciones proporcionan estados de tranquilidad, beneficiando los procesos cognitivos y de salud de las personas; de igual forma la experiencia religiosa y existencial “cobra significado cuando se está en momentos de crisis y cuando se percibe que el control sobre la vida es incierto” (p. 333); igualmente, Núñez, Enríquez e Irarrázaval (2011) refieren que “la Religión y/o la espiritualidad cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad” (p. 85), al tratarse de un elemento innato del ser humano que según McClain, Rosenfeld y Breitbart (citado por Núñez et al, 2011) motiva y permite dar sentido a la vida y cuestionarse sobre el origen, la identidad y el bienestar, así como fortalecer las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales.

Respecto de la teoterapia de orientación cristiana como modalidad de intervención sobre el consumo de SPA, se explica la existencia de corrientes religiosas cristianas, a través de planteamientos como los presentados por autores como Mauss (citado por Castrillón, 2005), quien refiere que para la filosofía de las comunidades no es suficiente sólo con el ejercicio disciplinario de técnicas terapéuticas que despojan y calman al “adicto en recuperación”, sino también de “puntos nodales de trascendencia” que apuntan hacia el encuentro con una especie humana

común otorgando de esta manera una esencia “fundamentalmente metafísica”, dada por la resignificación cristiana de la noción de persona.

Castrillón (2005) presenta a lo largo de su investigación una caracterización de dos modalidades de intervención, teoterapia y laicoterapia, planteando finalmente, que aunque las CT 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” (p.132).

Florez y Posso (2001) realizan un estudio de tipo no experimental y diseño exploratorio con una muestra de cinco sujetos ex-adictos a las SPA y egresados de un proceso teoterapéutico, analizan los resultados desde el psicoanálisis y se preguntan principalmente por la organización psicológica de estos sujetos. Los autores encontraron que la mayoría de los individuos pertenecen a familias nucleares incompletas, donde hay ausencia del padre, identificando además en la dinámica familiar vínculos caracterizados por ausencia y abandono por parte de los padres, y el establecimiento de relaciones agresivas. También encontraron en los participantes deseo de mostrar una imagen positiva de sí mismos y de sus relaciones familiares, y la existencia de una represión y negación respecto a los acontecimientos anteriores a su proceso teoterapéutico.

Sánchez y Nappo (2008), realizaron en São Paulo un estudio cualitativo exploratorio

con 85 exconsumidores que participaron de un tratamiento terapéutico. Identificaron seis elementos claves para el tratamiento de estas personas: su fe religiosa, el apoyo, la presión positiva y bienvenida ofrecida por el grupo, la oferta de reconstruir sus vidas con apoyo incondicional y la alianza creada con los líderes religiosos.

Meier, Donmall y Barrowcclough (2006) estudiaron el papel de la alianza terapéutica en la predicción de la continuidad en el tratamiento de rehabilitación bajo la modalidad residencial. Se trató de un estudio con 187 personas que iniciaban tratamiento por consumo de SPA en el Reino Unido. Se concluye que son fundamentales para la continuidad y confianza en el tratamiento, las estrategias de afrontamiento de las crisis de los participantes, el estilo de apego seguro con el asesor y la alianza que se establece con éste a través de la palabra hablada.

Modelos, métodos y tendencias investigativas respecto a la adicción a las SPA

Las investigaciones sobre la adicción a las SPA, se han encaminado básicamente hacia dos de los cuatro elementos de la clínica establecido por Dunker (2011)⁶, la *etiología* del consumo, es decir su origen y factores causales (Angel & Ossa, 2001; Bríñez, 1998; Cárdenas & Patiño, 1999; Estrada, 1994; Gobernación de Antioquia, 2003) y hacia la *nosografía* o clasificación de los síntomas (Arias & Sánchez, 1994; Betancour, 2003; Mesa, Montoya, Ríos & Salazar, 2002; Monsalve, Quesada & Villa, 2002).

En menor proporción se encuentran investigaciones que indagan sobre el elemento *diagnóstico* para generar posibles

⁶ De acuerdo con Dunker, C. (2011) toda propuesta clínica se constituye estructuralmente de cuatro elementos que tienen relación sistémica entre sí, a

saber: a) etiología, b) nosografía, c) diagnóstico y d) terapéutica.

soluciones o alternativas a la problemática de la adicción (Arias, Gallego, Pérez & Sánchez, 2001; Chavarriaga, 1996; Saldarriaga & Cañas, 1999); y es escasa la producción en términos de la *terapéutica* (Arroyave, 2000; Kornblit, Guffanti, & Verardi, 2004; Lozano et al., 2008; Souza, 2005).

Baeza (2008) considera que los estudios de carácter cuantitativo sobre el uso/abuso de las SPA en América Latina tienden a concentrarse sobre todo en la epidemiología, los casos clínicos y sus respectivos controles; y en los cualitativos la tendencia es a indagar acerca de las experiencias subjetivas “a fin de comprender el fenómeno desde la perspectiva de los actores y desde las situaciones que provocan la concurrencia de éstos a situaciones de consumo” (p. 217).

Arias, Patiño, Román y Cano (2008) plantean los principales problemas de investigación sobre el consumo de SPA que se han estudiado en Colombia: *las relaciones causales* (Escobar & Morales, 1995; Jaimes, 2001); *las creencias* (Bustos, 1999; Jaramillo, 2003; López, 2003; Pino, 2002); *los hallazgos epidemiológicos* (Gaitán, 2002; Torres, 1997) y *las dimensiones subjetivas del consumo* (Gómez & Londoño, 2002; Hoyos, 2003; Navarrete, 1998; Nensthiel, 2004; Vélez, 1995).

Algunas investigaciones pretenden identificar y comprender los *factores* que conducen a los jóvenes a la búsqueda de drogas ilícitas. Santos, Magalhães, Ferreira y Arantes, (2008) realizan una investigación cualitativa recogiendo relatos de cuatro jóvenes con diagnóstico de dependencia a sustancias químicas, y encontraron que el primer contacto con las drogas se da en la interacción con los amigos.

Los tratamientos psicoterapéuticos también han sido tema de estudio incluyendo tanto metodologías *cuantitativas* como las presentadas por Lozano et al., (2008), y Santibáñez et al., (2009), quienes se preguntan respectivamente por la calidad de vida de los adictos a SPA, la alianza terapéutica y efectividad de la terapia; como metodologías *cualitativas* como la usada por Kornblit et al., (2004) en la que indaga la experiencia en CT a partir de la voz de los usuarios de SPA.

Intentar evaluar los *efectos* a corto, mediano y largo plazo del tratamiento de la adicción a SPA en una CT, fue el interés de López, Ferrer, Lafarga, Honrubia y Marí (2001), quienes realizaron un estudio piloto descriptivo con un diseño secuencial de un grupo de 91 usuarios, para conocer su evolución en diferentes periodos de seguimiento (1, 3, 5 o 10 años después de la salida de la CT); se concluye que tras la rehabilitación en una CT, los usuarios expresan una disminución global del consumo de drogas y perciben entonces una mejoría notable en todos los aspectos de su vida.

Surgen investigaciones a partir de las inquietudes, reflexiones y experiencias originadas desde la *práctica clínica* en tratamientos a personas adictas a SPA. López (2007) presenta una investigación en la cual se realizan entrevistas en profundidad a seis personas que formaron parte de un tratamiento de adicciones; se llevó a cabo un análisis de contenido interpretativo del discurso sobre la experiencia vivida por estas personas. Los hallazgos surgidos permitieron la discusión sobre los elementos en juego en la etapa de entrada al proceso de tratamiento, la pertinencia en ese momento de conceptos psicoanalíticos y la posible necesidad de hacer participar elementos técnicos de otras

orientaciones psicoterapéuticas en el proceso.

Soto (2001) realiza una investigación exploratoria cuyo corpus está constituido por la revisión bibliográfica a la que se agregan algunas consideraciones derivadas de la experiencia clínica en CT, de observación participante y entrevistas a informantes claves. Su principal interés, es buscar en la orientación psicoanalítica lacaniana lineamientos teóricos que permitan comprender el fenómeno adictivo, y de esta manera presentar algunos principios orientadores para la clínica con pacientes consumidores de SPA que se encuentran en tratamiento en una CT. Concluye que la CT concibe la dirección de la cura en tres ejes: en primer lugar, la abstinencia de sustancias, desarrollo de conciencia de la enfermedad e identificación a la condición de enfermo; en segundo lugar, el logro de una vida correcta y de adaptación al entorno socio-familiar; y finalmente, la reeducación en valores a través del desarrollo en el adicto de la habilidad para vivir.

En Colombia, como en otros países, se encontraron investigaciones que se preguntan por la *eficacia* de los procesos terapéuticos para los casos de adicción a SPA. Se han utilizado modelos experimentales y analizado diversos tipos de tratamiento y los resultados muestran como los niveles de éxito de las intervenciones suelen ser moderados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004, p.8).

Parra et al. (2011) plantean que el tema de mayor interés en la investigación de adicción a SPA es la evaluación de la eficacia de los tratamientos. Señalan que durante tres décadas de investigación en el tema se ha demostrado que el tratamiento, independientemente de la modalidad o centro, genera una recuperación

significativa en las personas adictas, aun cuando las tasas de recaídas son elevadas para la mayoría de los tratamientos. Para Pereira y Del Prette (2008), la evidencia de la efectividad de cualquier intervención psicológica se ha realizado generalmente por la vía de la inferencia estadística, por lo cual resaltan la importancia de realizar exploraciones que demuestren la fiabilidad y el valor clínico de los cambios dados en los espacios de intervención psicológica.

Coutinho (1994) manifiesta la existencia de una serie de problemáticas que afectan los métodos comunes para el tratamiento de las adicciones, lo cual permite concebir otras perspectivas adicionales, tales como las derivadas de los ámbitos artísticos y literarios.

Gallo y Pareja (2009), por su parte, realizan una investigación cualitativa y con método fenomenológico. La información es recolectada a través de entrevistas abiertas y en profundidad realizada a psicoterapeutas con respecto a la percepción que tienen de las transformaciones subjetivas generadas en pacientes consumidores de SPA gracias a la terapia basada en el uso del arte. A través del proceso investigativo fue posible concebir el arte más allá de sus simples manifestaciones y producciones permitiendo que el adicto exprese sus emociones, las reconozca, acepte y de esta manera logre el conocimiento y la comprensión de sí mismo. Además, plantean la pregunta de si el ser humano puede librarse de todas sus adicciones o en ocasiones simplemente reemplazarlas, y cómo su investigación arroja a la psicología nuevas propuestas psicoterapéuticas para trabajar con personas consumidoras y adictas a las SPA.

La *religión* y su papel en los procesos terapéuticos tanto físicos como psicológicos, ha sido abordada desde

investigaciones documentales tales como la de Quiceno y Vinnacia (2009), en la cual se intenta ofrecer una descripción del impacto que ha tenido en la salud la religión y la espiritualidad; se concluye que la mayoría de las investigaciones sobre el tema de la religión en los procesos terapéuticos, han sido desarrolladas y publicadas en países anglosajones, siendo escasa la investigación empírica sobre el tema en América Latina, a pesar de la importancia histórica y cultural de la religión y la espiritualidad en las poblaciones hispanoparlantes.

A través de una revisión de la literatura, Mendonça y Silva (2007) afirman que existen numerosos informes de personas adictas que han logrado llegar al *estado de abstinencia* debido a un vínculo muy fuerte con la religión. El trabajo de estos autores, tiene como objetivo estudiar los mecanismos psicológicos que están presentes en los adictos que buscan una solución a través de un enlace fuerte con una entidad religiosa, partiendo de la hipótesis que para el adicto, existe una necesidad de ser dependiente de algo, en este caso de la religión. Desde un punto de vista psicoanalítico, estos autores afirman que, existen similitudes entre el comportamiento de un adicto y el de un fanático religioso, al disminuir el grado de disposición a salir del autocentramiento (narcisismo), de salir de sí, encontrarse con los otros, y obtener satisfacción de ello.

Se resaltan también en la revisión de este estado del arte, investigaciones que se preguntan acerca de las *representaciones sociales* y las *percepciones y creencias* respecto al tema del consumo de SPA. Echeverría (2004) plantea como en los últimos años en Chile han surgido diversas investigaciones que han abordado el fenómeno de las SPA desde perspectivas que van más allá de aspectos cuantitativos y epidemiológicos, y que se interesan más por

el discurso de los jóvenes respecto a las SPA, insertándose en el contexto de las prácticas juveniles en general y la forma como éstas se asocian con los discursos de los adictos.

Echeverría (2004) realizó una investigación con el propósito de aproximarse de manera cualitativa a la subjetividad de aquellos que tienen una experiencia cercana y cotidiana con el consumo de SPA, aun estando insertos en un espacio de intervención institucional. Concluye que la CT es “un espacio de reconocimiento de la historia individual y la posibilidad de construcción de un sujeto posible” (p. 195).

Estudiar las representaciones sociales que tienen los jóvenes de las drogas y el contexto en el que ocurre el consumo, los motivos y facilitadores, los efectos y las campañas de prevención, fue el objetivo de la investigación cualitativa realizada por Krause et al. (1999), en la cual se entrevistó a 141 personas consumidoras y no consumidoras.

Por su parte, Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) combinan para su estudio metodologías cualitativas y cuantitativas mediante una encuesta a 1492 personas y ocho grupos focales, con el fin de explorar el consumo de SPA en adolescentes y diseñar recomendaciones preventivas dirigidas a reemplazar aquellas representaciones sociales sobre las drogas y su uso; encontraron diferencias importantes en las representaciones que tienen los jóvenes consumidores y los no consumidores, ya que los primeros muestran una percepción baja de peligrosidad y actitud de tolerancia marcada frente al consumo de SPA, creencias con respecto al consumo asociadas a la evasión de la realidad y sensaciones placenteras; mientras los no consumidores, muestran una actitud más cautelosa frente al consumo de SPA, menos interés en usarlas para divertirse, aumentar su productividad o alejarse de su realidad.

A manera de conclusión

De acuerdo con la literatura revisada, los estudios sobre el consumo y adicción a las SPA se han interesado, principalmente, por indagar sus causas y efectos, el proceso de adquisición de la adicción y su evolución, los conflictos que subyacen a nivel subjetivo, social y familiar y, en menor proporción, las múltiples posibilidades terapéuticas que se han generado desde diversas áreas del conocimiento (medicina, psicología, psicoanálisis, trabajo social, psiquiatría, etc.). Gran parte de la producción académica acerca de las SPA se concentra en trabajos de grado a nivel de pregrado, y se presentan en menos medida investigaciones por parte de equipos de expertos.

Las investigaciones presentadas se han desarrollado en contextos institucionales tales como: clínicas y centros de rehabilitación para el tratamiento de la adicción a SPA; y frecuentemente se han abordado poblaciones tales como: egresados de servicios terapéuticos y centros de rehabilitación, egresados de procesos terapéuticos con orientación religiosa, familiares de consumidores de SPA y habitantes urbanos jóvenes y adultos en condición de consumidores y no consumidores. Es de resaltar, la escasez de investigaciones que indaguen por la significación de los procesos de intervención en CT, más aún en CTT, desde el punto de vista de los usuarios, por lo que urge orientarse más hacia la consideración de esta perspectiva y contribuir a identificar mejor, cuál es el impacto, la eficacia, el valor y significación de estas formas de intervención terapéutica en esta área.

Las características de los trabajos de investigación son amplias y variadas y van desde investigaciones de campo hasta reflexiones y escritos sobre prevención sin explicitación de un marco teórico específico; sin embargo, se encuentra que muchas investigaciones optan por el *psicoanálisis* como principal marco de inteligibilidad para la problemática del abuso de SPA como problemática psicosocial.

Los lineamientos generales de la *Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss* son también parte de las referencias teóricas de algunas investigaciones, otras toman como marco teórico el *modelo biaxial* de la adicción apuntando a la medición de la gravedad de la dependencia, el estado de salud físico, el ajuste psicológico y el consumo de SPA; se ha empleado también la *teología bíblica* y la *psicología de la religión*⁷ y la *espiritualidad* como referentes teóricos importantes para analizar su lugar en los tratamientos terapéuticos; la *psicología social cultural* y la *epistemología socioconstructivista* constituyen otras opciones, aunque en menor grado, de marco teórico empleadas dentro de las investigaciones encontradas.

Se puede apreciar la ausencia de un marco teórico dominante y la existencia de diversos abordajes de acuerdo con las múltiples posibilidades de enfoque teórico ofrecidos por la psicología, además de las orientaciones teoterapéuticas o religiosas carentes de un enfoque conceptual. Aun así, es necesario decir que la mayoría de los trabajos están concentrados más en las causas y consecuencias objetivas del consumo desde una perspectiva cuantitativa.

⁷ Área de la investigación psicológica que se ocupa del estudio científico de la religiosidad como fenómeno psíquico y de la religión como hecho psicosocial. Es el estudio de la religiosidad como realidad humana

asociada a la fe, las prácticas y creencias religiosas, y sus implicaciones psicológicas, así como su lugar en la vida social (Garcés, 1985).

Respecto a las principales *técnicas e instrumentos* de recolección de la información se encuentran el *análisis documental*, la *observación participante* y las *entrevistas en profundidad*. Otros autores, en menor medida hacen uso de los *test* psicológicos, y en varias oportunidades se ha elegido la *encuesta por cuestionario* como instrumento de indagación de la información.

Las investigaciones optan por metodologías tanto cualitativas como cuantitativas, pero en ambos casos, el trabajo es sobre todo de tipo descriptivo prevaleciendo el interés por elementos de la etiología, nosografía y diagnóstico del consumo de SPA; y en menor proporción, la investigación sobre la terapéutica y su significación desde la voz de los propios usuarios y personas implicadas en los procesos terapéuticos.

En términos generales las condiciones y elementos constitutivos de las CT y las CTT son básicamente los mismos; excepto en la inclusión de principios religiosos e ideológicos, propio de las CTT. Las comunidades terapéuticas, por su parte, se fundamentan en principios clínicos y la posibilidad de intervención desde el conocimiento experto científicamente desarrollado en diversas áreas y disciplinas tales como la psicología, la psiquiatría, la pragmática, las ciencias sociales, etc. Las CT difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso estratégico de la dimensión grupal o colectiva, compuesta

por el personal de tratamiento y aquellos sujetos en recuperación, como agentes claves del cambio.

El valor de este estado del arte es que permite representar mejor la situación actual de la investigación alrededor de las CT y las CTT, como modalidades específicas de intervención clínica para la reducción del consumo de SPA, y puede ser útil como punto de partida a todos aquellos que estén interesados en emprender un proyecto de investigación en este campo.

Hasta el momento en Colombia no se encuentran, en el rastreo hecho, investigaciones que se pregunten acerca de la significación desde la voz de los usuarios de los procesos en CTT previa experiencia en CT; de ahí la importancia de realizar investigaciones que empiecen a abordar este tema en nuestro contexto, pues si bien se ha dicho mucho acerca del tema de las SPA, se ha abordado en menor proporción la investigación acerca de la eficacia de los tratamientos terapéuticos desde la perspectiva del adicto y de la diversidad de modalidades de intervención. Se encuentra poca información acerca de estudios que se pregunten por la vivencia de los usuarios de las CT. Así, urge comprender en profundidad la significación, desde el punto de vista del protagonista, es decir desde el usuario en su dimensión de productor de sentido subjetivo, de los procesos de intervención en fase de adicción a SPA que hacen parte de tratamientos teoterapéuticos.

Referencias

- Albarracín, D., Brands, B., Adlaf, E., & Giesbrecht, N. (2009). *El Consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de Familiares y amigos de consumidores de Bogotá, Colombia*. *Latino-am Enfermagem*, 17 (Esp.), 788-95.

- Ángel, M., & Ossa, A. (2001). *Relaciones padres-hijos, consumo de sustancias psicoactivas y conducta sexual de estudiantes de secundaria de estratos 5 y 6 de Santa Fe de Bogotá* (Tesis de pregrado), Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.
- Arias, F., Patiño, C., Román, C., & Cano, V. (2008). Estado del Arte de Estudios en Colombia sobre uso/abuso de drogas en jóvenes. En: Baeza, J. (Ed.), *Drogas en América Latina* (pp. 111-164). Santiago de Chile: Universidad Católica Silva Henríquez.
- Arias, A., & Sánchez, A. (1994). *La función de la imago en la formación del sujeto y su importancia en la comprensión de la drogadicción* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Arias, et al., Gallego, H., Pérez, J., & Sánchez, L. (2001). *Consumo de sustancias psicoactivas y la calidad de vida como criterios de acción en las políticas y servicios de bienestar institucional en la USB, seccional Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Arroyave, S. (2000). *Abordaje terapéutico de un paciente con trastorno delirante de la personalidad, asociado con el consumo de sustancias psicoactivas, de género masculino, edad 24 años, residente de la comunidad terapéutica Fundación Hogares Claret*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Baeza, J. (2008). *Drogas en América Latina*. Santiago de Chile: Universidad Católica Silva Henríquez.
- Betancour, M. (2003). *Perfil psicopatológico del trastorno por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas (poli consumo) en personas pertenecientes a comunidades terapéuticas del área metropolitana de Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Bittencourt, L. (2003). Escravos de Deus: Algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica. En: Baptista, M., Cruz, M., & Matias, R., (Eds.), *Drogas e pós-modernidade. Faces de um tema proscrito* (pp. 264-273). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Bríñez, J.A. (1998). Asociación entre el esquema cognitivo y las reacciones conductuales en consumidores de sustancias psicoactivas. *Acta Colombiana de Psicología* (1), 21-40.
- Bustos, A. (1999). *Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grado 10 y 11 de los colegios de básica secundaria, oficiales y privados diurnos y nocturnos de la zona rural y urbana del municipio de Calarcá, Quindío* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Calarcá, Colombia.
- Cárdenas, M., & Patiño, A. (1999). Análisis de los referentes socioculturales que definen los hábitos y comportamientos en el consumo de SPA de los grupos informales en la ciudad de Manizales. *Cultura y droga*, 4(4), 179-178.
- Carrizo, M. (2010). *Dispositivos Terapéuticos para la asistencia de los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y alternativa de cambio*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/51894345/Dispositivos-terapeuticos-para-la-asistencia-de-los-problemas-relacionados-al-consumo-de-drogas>
- Castrillón, M. (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* (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.

- Castrillón, M. (2005). Comunidades terapéuticas para dependientes químicos: Entre "Teoterapias" y "Laicoterapias". *Cultura y droga*, 12, 107-138. Recuperado de: <http://www.culturasydrogas.org/revistas/revista%2012.pdf#page=107>
- Castrillón, M. (2008). Entre "Teoterapias" y "Laicoterapias". Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos sujetos sociales". *Psicología & Sociedade*, 20 (1), 80-90.
- Chavarriaga, A. (1996). *Aportes teóricos para una comprensión del fenómeno de la drogadicción a partir de los conceptos de impulsión y rasgo de persecución* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Comas, D. (1998). *El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Coutinho, J. (1994). Entre psicanálise e religião: o ato toxicomaniaco. En: Bittencourt, L. (Ed.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dagfal, A. (2009). El encuentro de Lacan con Lévi-Strauss: del poder de la imagen a la Eficacia del Símbolo. En: Bilbao, A., Gras, S., & Vermeren, P. (Ed.), *Claude Lévi-Strauss en el pensamiento contemporáneo*. (pp. 195-212). Buenos Aires: Colihue.
- De la peña, F. (2000). *Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis*. México: Cuicuilco.
- De León, G. (2000). *La Comunidad Terapéutica y las adicciones. Teoría, Modelo y Método*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Dunker, C. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. Sao Paulo: AnnaBlume.
- Echeverría, A. (2004). *Representaciones sociales de las drogas de Jóvenes Urbano Populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Escobar, J., & Morales, L. (1995). *La farmacodependencia como síntoma de la falta de sentido de vida* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Estrada, I. (1994). *Las relaciones intrafamiliares y su influencia en la drogadicción de los hijos adolescentes y del consumo de drogas en la convivencia familiar* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Flórez, S., & Posso, R. (2001). *Aspectos de la organización psicológica de consumidores de droga que han terminado su proceso de teoterapia* (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Gaitán, J. (2002). Consumo de SPA, reflexiones académicas sobre estudios epidemiológicos realizados en Colombia. *Suma Psicológica*, 9(2), 215-235.
- Gallo, A., & Pareja, J. (2009). *Percepción que tienen los psicoterapeutas de la transformación que se da en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas a través del uso del arte como estrategia de intervención* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura. Medellín, Colombia.
- Garcés, J., (1985). Perspectivas actuales en psicología de la religión. *Estudios de Psicología*. 23, 187-198.

- García, M. (2011). Hacia una teoría pragmática y psicoanalítica de por qué las palabras curan. La totalidad de la palabra y la eficacia simbólica en la metáfora. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 20 (1), 103-126.
- Gobernación de Antioquía y otros (2003). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados: Resultados de la investigación en jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquía 2003*. Medellín: Marín Vieco.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2001). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Recuperado de: http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf
- Gómez, M., & Londoño, L. (2002). *Valoración y significados morales de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas: Dimensión personal, familiar y social* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Goti, E. (2003). *La Comunidad Terapéutica: Un desafío a la droga*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170.
- Hoyos, J. (2003). *Causas psicológicas por las cuales recaen los residentes en el consumo de sustancias psicoactivas del área de tratamiento de la Corporación Caminos* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia.
- Jaimes, J. (2001). Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosocial en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología* (6), 93-108.
- Jaramillo, C. (2003). Los jóvenes y su representación social de las drogas. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 6 (9), 52-57.
- Jaramillo, H. (2007). *El Shaddai. Aspectos espirituales. Manual terapéutico*. Recuperado de: http://www.fundacionelshaddai.org/Docs/documentos/Aspectos_espiritualesShaddai.pdf
- Krause, M., Cornejo, M., Castillo, J., Soto, A., Calderón, R., Guerra, P.,...Mackenzie, M. (1999). Representaciones sociales del consumo de drogas en jóvenes. *Psyche*, 8 (1), 93-99.
- Kornblit, A., Guffanti, S., & Verardi, M. (2004). La experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los usuarios de drogas. En: A. Kornblit. (Ed.), *Nuevos estudios sobre drogadicción* (pp. 79-86). Buenos Aires: Biblos.
- Labrador, F., Echeburúa, E., & Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.
- Llorente, J. & Gómez, C. (1999). Comunidades terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11(4), 329-336.
- López, C. (2006). La adicción a sustancias químicas: ¿puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? *Psyche*, 15 (1), 67-77.
- López, C. (2007) *La entrada a tratamiento en sujetos que han desarrollado una adicción: Una discusión desde el psicoanálisis*. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- López, E. (2009). *Sico-teoterapia integral en adicciones*. Los Ángeles: CTIA.

- López, M. (2003). *Percepciones psicosociales en torno al consumo de psicoactivos de un grupo de jóvenes consumidores del barrio Villa del Socorro de la ciudad de Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- López, O., Ferrer, X., Lafarga, S., Honrubia, M., & Marí, M. (2011). Seguimiento de dependientes del alcohol y/o de la cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica: estudio piloto. *Adicciones*, 23(4), 289-298.
- Lozano, O., Rojas, A., Pérez, A., González, F., Ballesta, F., & Izaskun, B. (2008). Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción. *Psicothema*. 20(2), 317-323.
- Meier, P., Donmall, M., & Barrowclough, C. (2006). *El papel de la alianza terapéutica temprana en la predicción del abandono de tratamiento de drogas*, 83(1), 57-64.
- Mejía, I. (2004). *Diagnóstico situacional. Instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de SPA en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Salud y Protección Social.
- Mendonça, M., & Silva, V. (2007) Seria a religião uma saída para a toxicomania? Uma abordagem psicanalítica. *Psychê*, 11(21), 105-118.
- Mental Care Perú. (2010). *Consumo de sustancias psicoactivas. Drogodependencia*. Recuperado de: <http://psicocalidad.blogspot.com/2010/11/consumo-de-sustancias-psicoactivas.html>.
- Mesa, L., Montoya, N., Rios, E., & Salazar, F. (2002). *Perfil cognitivo de personas abusadoras y dependientes de sustancias psicoactivas: Marihuana*. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). *Instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá.
- Molina, A. (2011) ¿Es posible una ética para terapeutas personales dentro de las Comunidades Terapéuticas? *Adicción y Ciencia* 1 (1). Recuperado de: <http://www.adiccionyciencia.info/molina.html>
- Monsalve, I., Quesada, G., & Villa, P. (2002). *Perfil cognitivo del trastorno por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: Policonsumo*. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- National Institute Drug Abuse (2003). *La Comunidad terapéutica*. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-comunidad-terapeutica/que-es-una-comunidad-terapeutica>.
- Navarrette, C. (1998). *Las representaciones sociales del éxtasis desde el punto de vista de las actitudes, las motivaciones, la socialización y la construcción de la identidad* (Tesis de pregrado). Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.
- Nensthiel, M. (2004). *Significados del consumo de SPA de jóvenes bogotanos que dejaron de consumir* (Tesis de pregrado). Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Núñez, P., Enríquez, D., & Irrázaval, M. (2011). La espiritualidad en el paciente oncológico: Una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo. *Ajayu*, 5(10), 84-100.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo de España.

- Palacios, J. (2013). *Comunidad terapéutica. Una definición operativa*. Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas.
- Parra, A., Padilla, D., López, R., Rodríguez, C., Martínez, A., & Martínez, M. (2011). Revisión sistemática de la evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento en drogodependencias. *Revista de Psicología*, 5 (1), 435-442.
- Pereira, A. & Del Prette, Z. (2008). Significância Clínica e Mudança Confiável na Avaliação de Intervenções Psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505.
- Pino, Y. (2002). *Desde la mirada del otro: representaciones sociales sobre la droga de los jóvenes del municipio de la Estrella* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Quiceno, J., & Vinnacia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspectivas en Psicología*. 5 (2), 321-336.
- Saldarriaga, J., & Cañas, R. (1999). *Consumo, libertad y democracia: Dos estrategias de prevención de la drogadicción: ambientes escolares preventivos y fábrica de proyectos juveniles*. Medellín: Corporación Región.
- Sánchez, Z., & Nappo, S. (2008). Intervenção religiosa na Recuperação de dependentes de Drogas. *Saúde Pública*, 42 (2), 265-272.
- Santibáñez, P., Mella, R., & Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26 (2), 267-287.
- Santos, I., Magalhães, M., Ferreira, E., & Arantes, S. (2008). História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. *Saúde Mental Álcool Drog*, 4, (1), 1-11.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A., & Núñez, M. (2005) Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360.
- Soto, C. (2011). *Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades terapéuticas ¿posible o imposible?* Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Souza, M. (2004). Adicciones, psicopatología y psicoterapia. *Mexicana de Neurociencia*, 5 (1), 57-69.
- Souza, M. (2005). Una mirada reflexiva a la terapéutica de las adicciones. *Mexicana de Neurociencia*, 5 (6), 52 – 66.
- Souza, M. (2009). Fundamentos del tratamiento profesional de las adicciones. *Mexicana de Neurociencia*, 10 (3), 202-211.
- Torres, Y., & Maya, J. (1997). *Sistema de vigilancia epidemiológica sobre uso indebido de sustancias psicoactivas*. Vespa, Medellín: Imprenta Municipal.
- Vélez, A. (2003). *Motivaciones asociadas al consumo de Yapé dentro del contexto urbano*. Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

Recibido: Octubre 18-2013 Revisado: Septiembre 11-2014 Aceptado: Noviembre 3-2014