

**ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS, DE LAS COMUNIDADES  
TERAPÉUTICAS PARA LA ASISTENCIA DE LA  
DROGA DEPENDENCIA: SUS COMIENZOS**

*(THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THERAPEUTIC  
COMMUNITIES FOR DRUG DEPENDENCY CARE: ITS BEGINNINGS)*

Ana Cristina RODRÍGUEZ\*

**RESUMEN**

El surgimiento y desarrollo de las Comunidades Terapéuticas (CT) como abordajes de los trastornos adictivos se encuentran íntimamente relacionados con los movimientos sociales, políticos, económicos y científicos que se propusieron con la decadencia del Paradigma Positivista. Las drogas son denominadas como narcóticos, y las adicciones son introducidas como enfermedad mental de la época. Este ensayo se propone realizar un recorrido bibliográfico sobre los orígenes de las Comunidades Terapéuticas como tratamiento de las adicciones, desarrollando los supuestos teóricos metodológicos en los que se organizan los abordajes de las CT que se consideran pioneras en los tratamientos de personas afectadas por la drogadependencia, así como exponer las dimensiones histórico-científico-sociales que posibilitaron el surgimientos de las mismas.

**Palabras Clave:** evolución, desarrollo, comunidades terapéuticas, adicciones.

**ABSTRACT**

*The emergence and development of Communities Therapeutic (CT) as collisions of addictive disorders are closely related with social movements, political, economic and scientists who set out with the decline of the positivist paradigm. The drugs are known as narcotics, addiction and mental illness are made as of the time. This essay intends to conduct a literature course on the origins of Communities Therapeutic in the treatment of addictions, developing the theoretical and methodological assumptions that are organized in the TC approaches that are considered pioneers in the treatment of people affected by drug addiction, well as to discuss the historical dimensions-social science makes possible the creation of them.*

**Key Words:** evolution, development, therapeutic communities, addiction.

---

\* ICTER- Instituto de Ciencia y Tecnología Regional. El Carmen 719 - Bº Alto Gorriti - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina. **Correo Electrónico:** anacristina41@hotmail.com

## INTRODUCCION

Durante el siglo XX, se desarrollan y hacen eclosión acontecimientos que van a producir cambios radicales en los sistemas políticos, sociales y científicos de la época moderna y pos-moderna. Estos ámbitos se encuentran dominados por el paradigma Positivista, donde el imperio de las leyes universales de causalidad y determinismo domina la cosmovisión de la época, centrado en la funcionalidad y adaptación del ser humano al medio.

La riqueza y el poder político se encuentra en manos de empresas multinacionales focalizadas en la necesidad de aumentar la productividad y competitividad de las persona bajo las base de la diferencia de las capacidades todas las personas poseen características propias que le permiten ser mejor en algunas actividades que en otras. La división del trabajo permite que estas se ocupen de aquellas actividades en la cual son eficaces, y no pierdan el tiempo y esfuerzo realizando actividades que otras personas podrían hacer mejor.

El aprendizaje se realiza por medio de la experiencia, que esa persona se vuelva especialista en llevar a cabo una actividad, pues el hecho de que se ocupe ella sola de una tarea, le permite desarrollar destrezas y descubrir mejores técnicas que simplifiquen el trabajo, lo que no sucedería si esa persona también se ocupa de otras actividades y se pone énfasis en el ahorro del tiempo el que un trabador se dedique permanentemente de una sola tarea evita la pérdida de tiempo. Pero también son los sucesos de guerra y pos guerra los que en conjunto con los del progreso, dejan a la clase media inmersa en una desesperación y desesperanza, minando la salud de la población.

Las luchas de clase y sociales dan paso a enfermedades del desarrollo como el alcoholismo y las adicciones en general, nuevas sustancias surgen y otras se actualizan como forma de respuestas a las nuevas exigencias que se demandan a la especie humana. La enfermedad mental hasta allí referida solo a la locura, definida por la psiquiatría tradicional, es cuestionada, ya que no responde a estas nuevas patología como las adicciones.

Es en este contexto que las Comunidades Terapéuticas (CT) surgen como forma de dar respuesta a un grupo de personas que no son incluidas en el sistema, o que son excluidas por no responder con eficacia estas exigencias. Este tipo de abordaje terapéutico, proponía programas de tratamientos más integrales, de orientación religiosa, focalizando en el crecimiento espiritual, en la recuperación física y mental de los pacientes adictos, y abogando un concepto de enfermedad sin cura. Por ello se habla de recuperación o rehabilitación, instalándose en el paradigma de la complejidad. Es decir, conceptualizando a la drogadependencia como una enfermedad multicausal, en cuya rehabilitación y recuperación correspondía tener en cuentas esas dimensiones.

Este ensayo pretende realizar una breve revisión bibliográfica sobre las perspectivas teórico-metodológicas del siglo XX que posibilitaron el surgimiento de las CT, como así también caracterizar sus abordajes terapéuticos para el tratamiento

de la drogadependencia que son en la actualidad los abordajes más eficaces en la clínica de las toxicomanías.

## INTRODUCCIÓN

### ASPECTOS TEÓRICOS - CIENTÍFICOS

El siglo XX, considerado el siglo de las revoluciones, se encuentra teñido de circunstancias que van perfilando un cambio en el paradigma Positivista, hegemónico hasta allí, así Aries plantea que *«la historia de los hechos, objetiva y exhaustiva, a la manera positivista, si bien se mantiene todavía y persiste en la literatura científica.....aparece como una supervivencia tenaz pero condenada a muerte»* (Aries, 1986).

La Ciencia hasta entonces considerada como conocimiento acumulativo, predictivo, descriptivo, donde la ausencia del sujeto del conocimiento proporcionaba garantía de objetividad y universalidad, da paso a movimientos de transformación, donde se observa un cambio epistémico que organizará el paradigma Moderno.

Dilthey sostiene que *«la comprensión e interpretación es el método que llena el ámbito de las ciencias del espíritu. Las Ciencias Naturales utilizan el método explicativo mientras que las Ciencias del Espíritu no son explicativas, se encuentran relacionadas con la historia, la antropología, el arte, la filosofía, las manifestaciones de la vida. Lo dado en este caso son manifestaciones de la vida, son expresiones de algo espiritual y así nos hacen posible su conocimiento»* (Dilthey, 1978).

Surgen pensadores como Freud, Einstein, Heidegger, Husserl, entre otros. Michel Foucault se refiere a ellos como *«fundadores de discursividad; la particularidad de estos autores es que no solo son autores de sus obras, de sus libros. Han producido algo más la posibilidad y la regla de formación de otros textos..... Freud no es simplemente el autor de la interpretación de los sueños o del chiste, Marx no es simplemente el autor de el Manifiesto o de El Capital: ellos establecieron una posibilidad indefinida de discursos»* (Foucault, 1969).

Foucault expone así la influencia de estos autores en la construcción del pensamiento de la época. Es interesante poder observar como se perfila una concepción de sujeto distinta a la propuesta por el Positivismo. Este surge como un sujeto con sus dimensiones histórica- cultural, con aspectos psíquicos-inconscientes, un sujeto espiritualista, humanista, para nada absoluto.

El expresionismo también en literatura era rebelde, la irracionalidad se acerca al mundo de los sueños, como en el «surrealista-nación soñada» que tiene su traducción estética en Dalí. La realidad se encuentra en el subconsciente-inconsciente, resolviéndose los problemas de la mente, como en Freud. Estos pensadores rechazan la sociedad de masas, el consumo, el industrialismo y todos los avances porque alienan al ser humano.

El discurso positivista, que constituía la expresión del espíritu científico hasta el siglo XX, encuentra en este siglo sus límites y decadencia, así a un mundo pretendidamente ordenado se opone el caos, surgiendo un nuevo paradigma

caracterizado justamente por lo caótico, la crisis, el azar, la inclusión del tiempo y la irreversibilidad, significando la pérdida de las certezas y de la omnipotencia de las ciencias (y de los científicos y su capacidad de predicción), surge así el paradigma de la Complejidad, fundado en la concepción de que los procesos (sociales, naturales) son dialécticos y dinámicos, produciéndose una interacción entre lo natural y lo social.

#### **ASPECTOS POLÍTICOS-SOCIALES**

A nivel histórico-social los acontecimientos de guerra y pos-guerra durante este siglo (jóvenes golpeados por las guerras, conflictiva generacionales, fallecimientos de padres, jóvenes mandados a la guerra por intereses que no conocían, guerra de Vietnam, indochina etc), fueron transformando el escenario social, abonando el terreno para que el consumo de drogas se instale como una forma caricaturesca pero eficaz de presentación de los efectos subjetivos y sociales de estos acontecimientos.

A este panorama se le incluye el posicionamiento del capitalismo como modalidad de regular las relaciones sociales y de trabajo, la instalación en el mundo de empresas multinacionales y del dinero como formas de vinculación, el poder económico político se encuentra en manos de intereses individuales, el trabajo es valorado como única forma de progreso material, la naturaleza humana está al servicio de la industrialización del mundo, el proletariado es cada día mas explotado.

Ante el pesimismo y decadencia, ante la fustigación de la realidad, el alcoholismo surge como una enfermedad del desarrollo. Las anfetaminas son utilizadas para responder a las nuevas exigencias que demandaba la sociedad, se observa una transformación en los seres humanos y en su subjetividad, una nueva exigencia, convertirse en «super-hombre». El nihilismo está influido por la desesperación, contra las presiones y las exigencias que implica responder a estas demandas las drogas se posicionan como prótesis perfectas pero ineficaces.

Como respuesta a esto surgen movimientos sociales de impronta marxista, caracterizados por la búsqueda del bien común, y de la revolución como formas de hacer una dictadura del proletariado. En lo social, los cambios generaron innumerables agitaciones y nuevas formas de resistencia (los trabajadores comienzan a organizarse para defender sus intereses) y surgen los sindicatos.

#### **ASPECTOS RELIGIOSOS**

La Iglesia en la 2ª mitad del siglo XIX va a un ritmo más lento que el resto de la sociedad. Se encuentra a principios del siglo en un callejón sin salida, y a lo largo del mismo tendrá un proceso de puesta al día. Nos encontramos con una modificación del clima religioso marcada por un descenso de la intensidad del sentimiento religioso, mayor heterogeneidad, crecimiento de las tendencias paralelas, individualización del sentimiento religioso y vaciamiento de las iglesias.

La gente no va a la Iglesia para rezar. La religión deja de ser considerada fuente de fortaleza, de seguridad, instrumento de alivio, mientras se incrementan las creencias paralelas. Una parte de la población que deja de creer en la religión

establecida se introduce en sectas. También existe la práctica de la astrología y o el espiritismo para saber que hay más allá. También existen las ciencias ocultas, o el creer en seres extraterrestres.

## DISCUSIÓN

Las aproximaciones históricas al fenómeno de las drogas, nos llevan a pensar en los orígenes de la humanidad, estas se utilizan desde que el hombre ha existido. En los capítulos de esta historia las drogas, y sus tratamientos han sido denominados o nominados de distintos modos según el Paradigma Imperante.

Durante el siglo XX, periodo en el que se circunscribe este trabajo —por definir el comienzo de las Comunidades Terapéutica como modalidad de tratamiento de las adicciones, algunas drogas como LSD, anfetaminas, barbitúricos, se encontraban disponibles al público en farmacias y droguerías o se las utilizaban a modo experimental en ámbitos científicos (como por ejemplo el LSD, para investigar el fenómeno de la psicosis), es en este periodo (siglo XX) que alcanzaron una demanda excesiva provocando una masificación de las mismas con sus correspondientes efectos nocivos, motivo que produjo su prohibición y su nueva denominación «narcóticos», produciendo una nueva enfermedad las adicciones, influyendo en los cambios que se venían gestando en la conceptualización que se tenían de la enfermedad mental en la época.

Es a comienzo de este siglo que se observan las primeras modificaciones en las instituciones psiquiátricas. En 1905 Simonn modifica las condiciones de convivencia en el asilo de Werstein, donde se crea una atmósfera de tolerancia y respeto por el paciente focalizando el aspecto terapéutico de la acción institucional, en la inserción en grupo de trabajo y en tareas de producción.

Es Pinel en el siglo anterior que comienza un movimiento de humanización al trato de los enfermos mentales, en la Salpêtrière donde plantea «*Importa sobre todo que los alienados sean guiados según principios humanitarios y por los resultados de una experiencia esclarecida, de que sus extravíos sean reprimidos con firmeza, pero que cada cual goce allí del grado de libertad que concuerde con su seguridad personal y la de los otros*» (Pinel, 1985).

En los Estados Unidos, Clifford Beers, ex asilado de un hospital psiquiátrico estatal, inició un movimiento de reforma en el tipo de cuidados asistenciales que se prodigaban en su momento, así surge la Liga de Higiene Mental. Esta «*busca reunir a ciudadanos comunes, profesionales diversos y familiares de pacientes, para lograr un tratamiento más adecuado para los que padecen problemas psíquicos, así como para prevenir las situaciones sociales provocadoras de trastornos mentales*»(González Regadas, 2001).

Estos movimientos continuaron durante todo el siglo XX, así luego de la Segunda Guerra Mundial surge el Movimiento Antipsiquiátrico, Cooper en Gran Bretaña, Szasz en Estados Unidos, Basaglia en Italia y Manoni en Francia. Este movimiento hace un cuestionamiento radical de la psiquiatría como Ciencia Médica, de las instituciones psiquiátricas y de sus instrumentos terapéuticos (psicofármacos,

---

choques eléctricos) como únicos recursos válidos para ayudar a quienes tenían problemas psicológicos.

Se cuestiona además el concepto de enfermedad mental y a la nosografía psiquiátrica como una ideología cómplice de una sociedad que quiere segregar la locura y la ve como fenómeno extraño. El Movimiento Antipsiquiátrico fue fecundo en experiencias cuya intención era demostrar que la locura podía ser tratada de un modo distinto al de la psiquiatría tradicional.

Así surge la Asociación Filadelfia donde se agrupó a todos los centros anglosajones donde se hacían experiencias antipsiquiátricas. Casi paralelamente y por el impacto antipsiquiátrico, se produjo en Europa y Estados Unidos un movimiento de desinstitucionalización que se cristaliza en la actual Psiquiatría Comunitaria de Mayer que data de 1913.

Es en este panorama que las Comunidades Terapéuticas tienen su origen como abordajes terapéuticos creados especialmente para estas nuevas patologías, como el alcoholismo y la drogadependencia. Estos tipos de programas surgen como alternativas a la asistencia hospitalaria incapaz de dar respuesta a las nuevas demandas, por falta de infraestructura, pero sobre todo por la preponderancia de posicionamientos teóricos y conceptualizaciones discriminatorias, segregantes, y la falta de profesionales capacitados específicamente para abordar los trastornos adictivos.

Las Comunidades Terapéuticas, conceptualizarán la drogadependencia como una enfermedad de recuperación continua, donde se pretende alcanzar la abstinencia total del drogadependiente, y mejorar su calidad de vida.

A continuación se presentan las características y fundamentos epistemológicos y metodológicos de las Comunidades Terapéuticas consideradas pioneras en los tratamientos de las adicciones.

### **The Oxford Group 1921**

Fundado por Frank Buchman, quien pensaba como elemento fundamental para cualquier cambio posible, la necesidad de reconocer la responsabilidad de uno mismo como parte en el conflicto «*sí puede cambiar, si está dispuesto a poner en orden su parte en un conflicto*» (Corvo López, 1994).

Esto implicaba un accionar estratégico, íntimamente relacionado con una posición religiosa, «*buscar en el silencio la voluntad del Señor*» (Corvo López, 1994). Estrictamente evangélicos, centraban el tratamiento de las adicciones en respetar y alcanzar principios como: Confidencia, Confesión, Convicción, Conversión, Conservación. Apelando a la espiritualidad para la recuperación, el grupo Oxford plantea la realidad de una vida con Dios. Repare a cualquier gente que haya dañado. Haga un inventario moral enumerando sus «defectos personales.» Confiese estos defectos a otra persona. Reciba la dirección de Dios con rezo y la meditación (Corvo López, 1994).

El grupo «Oxford» se volvió muy conocido en Europa y otros continentes «En el verano, cuando los edificios universitarios quedaban vacíos, se organizaban conferencias internacionales. Varios equipos de estudiantes y luego de gente de



todos los niveles sociales, salieron de allí para dar testimonio de una nueva esperanza y una nueva vida» (Mansilla, 2001).

En Inglaterra, Buchman logró conquistar la confianza de líderes de desocupados que organizaban las Marchas del Hambre. Recordemos que los años treinta fueron años de crisis y de amenaza de guerra, de hombres fuertes y de pueblos desorientados. Se observaban millones de desocupados que deambulaban por las calles de las capitales de los países industrializados. El rearme militar estaba a la orden del día; «*es durante una caminata, meditando, cuando le vino un pensamiento a Frank Buchman: El mundo no necesita un rearme militar. El próximo paso en la historia será un rearme moral y espiritual. Un mes más tarde, Buchman lanzó el programa de un Rearme Moral en una gran reunión en los barrios de trabajadores de Londres. Millares se involucraron en este programa*» (Mansilla, 2001).

Así se puede observar que el padecer social del sujeto en ese momento, se encontraba relacionado al desempleo, la sobre-exigencia industrial, la desadaptación laboral y social. Estos son patologizados e incluidos como incumbencia de este tipo de abordajes (CT), que manifiestan una concepción conductista de la enfermedad (adaptación-desadaptación, desarrollo de hábitos sociales, etc), pero también denota una medicalización de la moral y la religión como recursos terapéuticos. Se recalca la aplicación de valores espirituales universales a la vida diaria «*Un tutelaje espiritual adquiere peculiar prevalencia a partir del 1938, al reanudarse las relaciones con el nuncio apostólico*» (Rossi et al., 2005).

### **Grupo de A.A.**

Hacia 1931, Roland H. alcohólico, norteamericano consulta al Dr. Carl Jung en Zúrich quien le dice que «*una «conversión espiritual» debe formar parte de cualquier tratamiento útil*» (Mansilla, 2001). Roland H. se asocia luego con Bill Willson, otro cofundador de Alcohólicos Anónimos, así también como con el Grupo de Oxford en los Estados Unidos. Ambos fundadores consideran el alcoholismo una enfermedad de la mente, de las emociones y del cuerpo, cuestión que parecía muy novedosa a las definiciones de enfermedad de la época.

Ambos se pusieron a trabajar inmediatamente con los alcohólicos confinados en el Hospital Municipal de Akron. Como consecuencia de sus esfuerzos, un paciente pronto logró su sobriedad. Aunque no se había inventado todavía el nombre Alcohólicos Anónimos, estos hombres constituyeron el núcleo del primer grupo de A.A. En el otoño de 1935, el segundo grupo fue tomando forma gradualmente en Nueva York. El tercer grupo se inició en Cleveland en 1939.

Los fundamentos filosóficos y metodológicos de A.A. se expresan en los doce pasos de recuperación que caracteriza a esta comunidad, pasos que el enfermo debe seguir para ser capaz de superar la adicción o la enfermedad. Su base de funcionamiento son las terapias de grupo y además recomiendan utilizar la psicoterapia ocupacional, ya que son ellos mismos los que programan y llevan a cabo distintos eventos para informar al público en general. De impronta religiosa, basan su recuperación en la ayuda de una fuerza superior que les devolverá el

---

sano juicio. Dios los liberara de los defectos que la enfermedad les produce, mediante la meditación y la oración en grupo, y buscando ser ayudados por compañeros ex-adictos.

Este abordaje terapéutico se fundamenta en el aprendizaje a través de la experiencia, del ensayo-error, pero sobre todo de la imitación y de las habilidades del compañero con más experiencia (metodología conductista), también al decir de Marc Auge se observa que este dispositivo se basa en la construcción de espacios de anonimato, construcción de sujetos sin identidad, cuyo objetivo es la similitud «*el No lugar*» (Marc Auge; 1992).

Por otro lado presenta como precepto, que «*alcohólicos anónimos, nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales*» (Yaria, 1998). Exteriorizando así la no inclusión de profesionales en su abordaje terapéutico, poniendo el acento en la experiencia de ex-alcohólico, y en la eficacia de la auto-ayuda. De orientación Espiritistas, consideraban que hablar con los espíritus o medios formaba parte de la resolución de los problemas de las adicciones. El abordaje era rígido, severo, disciplinario y reeducativo. Su terapia se basa en que el alcohólico admita su debilidad y recurra al grupo o a un miembro individual de AA para hablar abiertamente.

### **Daytop**

Daniel Casriel (psiquiatra), funda en 1963 «*Daytop*» junto a Monseñor William O'Brien (Nueva York). Basada en la ayuda mutua piramidal, liderada por ex-adictos, privilegia el trabajo con valores de vida, generando apego y adhesión basándose en la fuerza del grupo y la autoayuda, «*personas que viven o han vivido la misma experiencia son capaces de ayudarse en la solución del problema*».

Aquí no existen operadores profesionales sino ex-adictos, los que van alcanzando niveles jerárquicos de autoridad en la medida que han ido superando su propia dependencia, por su esfuerzo y honestidad. Los residentes de la CT no son considerados como pacientes sino como personas que han optado libremente por ingresar a ella, aceptando sus principios metodológicos y sus normas.

### **Progetto Uomo**

Mario Picchi funda el *Progetto Uomo* para tóxicodependientes en Roma (1969). Lo crea junto a Juan Corelli (escenógrafo). Integran al afectado y su familia. Promueven el voluntariado y definen al adicto como un ser libre de elegir, responsable.

Este modelo busca formar operadores calificados para desempeñar la labor de terapeutas especialistas. Se aplican otros tipos de dispositivos con las mismas características de los anteriores, donde se observa metodología conductista, basada en la motivación a la adherencia de los tratamientos y la autoayuda, preparando al sujeto para controlar sus impulsos.

### **Modelo Minnesota**



El Modelo MINNESOTA fue creado en los años 40 en el Hospital Estatal Willmar, en Minnesota, Estados Unidos. Inicialmente fue un programa de atención para alcoholismo, pero muy pronto se propuso también como tratamiento para el abuso y la dependencia de drogas. Este fue adoptado ampliamente por los profesionales del alcoholismo de dicho país, y de países Europeos. Orientado hacia la abstinencia y basado en el programa de los doce pasos de A.A., incorpora la asistencia de un grupo de psicólogos y psiquiatras. El modelo de tratamiento surgió de la llamada Experiencia Minnesota.

Entre 1948 y 1950 se fundaron tres centros pioneros de tratamiento de alcohólicos en el estado de Minnesota (Pioneer House, Hazelden y Willmar State Hospital) que desde entonces han continuado con un trabajo clínico sistemático para desarrollar y revisar este modelo integral de atención al adicto y a su familia. La Experiencia Minnesota partía de conceptos nuevos y cruciales, como ser considerar a la adicción como una enfermedad, y no responsabilizar al enfermo por ello, «*el enfermo no es culpable*», defender el tratamiento humanitario para los adictos, mejorar el acceso a los tratamientos y promover la abstinencia total, creando una filosofía de intervención, radical, controvertida en aquella época y cuya viabilidad era cuestionada.

### **Comunidad Terapéutica- Maxwel Jones**

Psiquiatra, inglés, que dirigía un hospital psiquiátrico en Escocia. Preocupado por el hecho de que la psiquiatría tradicional no parecía estar ayudando a los pacientes, intentó algo único, convocó a todas las enfermeras, ordenanzas y psiquiatras, a lo que llamó Asamblea Mundial, para hablar con los pacientes en su propio nivel. Intentó desmitificar la imagen autoritaria del hospital. Trabajó con este dispositivo con ex-combatientes de la Segunda Guerra Mundial.

Este modelo hace hincapié en la idea de autoayuda, de ayuda mutua, de que todos trabajaran juntos para ayudarse a ellos mismo y a los demás. Y así considerar que todo lo que hace el paciente en su internación psiquiátrica sea terapéutico. Esta CT es una modalidad de tratamiento a través de la cual los propios «pacientes» asumen responsabilidades y acciones protagónicas dentro del proceso terapéutico, no sólo en relación consigo mismos, sino también con los demás pacientes. Propone principios como la comunicación en doble sentido a todos los niveles, la toma de decisiones y el liderazgo compartidos, y el aprendizaje social mediante la interacción aquí y ahora.

### **CONCLUSIONES**

El siglo XX supuso la constitución de procesos de participación colectiva, organizados en términos políticos, económicos, culturales e ideológicos. Estas surgen como expresión de la necesidad de transformaciones en los modos de vida y/o cuestionamiento de una sociedad dominante, capitalista, que regula con una lógica particular los vínculos intersubjetivos y los lazos sociales, transformando así el escenario social.

Concepciones como el Marxismo, el Relativismo y el Psicoanálisis, plantean una reflexión crítica hacia las características de esta sociedad. En los años 50 la sociología norteamericana retoma estos cuestionamientos caracterizando la vida en sociedad como inauténtica, anómica y alienada, con el dominio creciente de la soledad. En cuanto al nivel científico observamos modificaciones en el mapa conceptual de las ciencias. El Paradigma Positivista dominante hasta allí, no es suficiente para poder abordar la complejidad de la realidad y sus acontecimientos, así surge una nueva forma de leer la realidad el Paradigma de la Complejidad.

Es en este contexto en que las adicciones se manifiestan como una enfermedad, de característica multifacéticas, afectando lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual, dejando en evidencia la ineficacia de las intervenciones tradicionales (hospitalarias y psiquiátricas), se plantean como métodos alternativos para la atención de pacientes drogadependientes las Comunidades Terapéuticas.

Estos modelos propuestos como tratamiento de las adicciones focalizan el crecimiento espiritual y la dignidad del individuo, proponiendo un concepto de enfermedad sin cura, plantean un tratamiento humanitario para los adictos, mejoran el acceso a estos y promueven la abstinencia para alcanzar estos objetivos. Los tratamientos se centran en la rehabilitación, la recuperación y la reinserción en la sociedad del adicto, en lugar de encerrarlos e ignorarlos, incorporando la familia al tratamiento.

Podemos distinguir entre aquellos modelos de CT que se estructuran de modo jerárquico, cerrado y dirigidos por ex adictos, y los modelos democráticos, profesionales, con un enfoque integral y multidisciplinario. Se observa que ambos modelos centran su atención en estrategias normativas, de connotaciones religiosas, focalizando el tratamiento en la búsqueda de la abstinencia como meta a largo plazo.

Las CT han existido desde hace aproximadamente 40 años, sin embargo en el día de hoy podemos visualizar una re-actualización de las mismas, como formas eficaces de intervención en la drogadependencia, enfermedad que se muestra en una magnitud y dimensión alarmante. Este trabajo se formuló como una primera aproximación, aportando conocimiento histórico-metodológico sobre las instituciones (CT) que se consideran más adecuadas en el tratamiento de las adicciones.

## **BIBLIOGRAFIA**

ALVAREZ YARÍA, J (2006) *¿Qué es una Comunidad Terapéutica?*. Cap.II: Historia de las Comunidades Terapéuticas. Publicación del Instituto de Prevención en la Drogadependencia. Universidad del Salvador.

ALVAREZ YARÍA, J (1998) *Los adictos, las Comunidades Terapéuticas y sus familias*. Editorial Trieb.

ALVAREZ YARÍA, J (1998) *La comprensión de otras personas y sus manifestaciones de vida*. Publicación del Instituto de Prevención en la Drogadependencia. Universidad del Salvador.

ARIES, P (1988) El tiempo de la Historia. Cap. VII «La historia existencial». Paidós.

CARR, E (1986) ¿Qué es la historia?. Sudamericana Planeta.

CORVO LÓPEZ, R (1994) La Rehabilitación del adicto. Cap. XXII «Reflexiones sobre la historia y el proyecto de las comunidades terapéuticas». Editorial nueva visión.

De NICOLA ALFONSO, DG Actualización en adicciones II. GENS Centro Terapéutico, Gabas Editorial. 2002.

DILTHEY, W El Mundo histórico Fondo de Cultura económica. 1978.

FOUCAULT, M ¿Qué es un autor?. Revista Conjetural N° 4. 1969.

FOUCAULT, M Microfísica del Poder. Edición traducida por Julia Varela y Fernando Álvarez-Urdía. Ediciones de la Piqueta. 1979.

GLASER, F Los orígenes de las Comunidades Terapéuticas. En: Alvarez Yaria, Juan (Comp.): ¿Qué es una Comunidad Terapéutica?. Publicación del Instituto de Prevención en la Drogadependencia. Universidad del Salvador. 2006.

GONZÁLES REGADAS, E (2001) Comunidades Terapéuticas y Trastornos duales. Editorial Psicolibros.

IBARRA, MF (2008) Leyes Naturales y rituales aborígenes. Fósiles, Hechiceros brujos y tigres, en los relatos de los Hnos. Dobrizhoffer y Falknes. Cátedra II de Historia de la Psicología. Facultad de Psicología. UBA.

KALINA, E (2006) Adicciones aportes para la clínica y la terapéutica. Paidós.

MANSILLA, JC (2001) Historia de las Comunidades Terapéuticas. Curso de posgrado en asistencia a la droga dependencia.

MARC AUGE, A (1992) Los no lugares. Espacio de anonimatos. Una antropología de la sobremodernidad, Gedisa, Barcelona.

PINEL, P (1985) Tratado Médico Filosófico. Capítulo: Policía interior y reglas a seguir en los establecimientos dedicados a los alienados. Cuarta Edición. Publicación de la Cátedra II de Historia de la Psicología. Facultad de Psicología. UBA.

Revista Liberadictus (2008) Origen Alemán de las Comunidades Terapéuticas. En: [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net).

ROSSI, A (2005) Cambios Políticos y Psicología en Argentina. Psicodebate N° 6. Universidad de Palermo.

STRASSER, M (2005) Tercer Coloquio filosófico de Royaumont «Miseria y grandeza del hecho».