

CAPÍTULO 1

El problema de investigación

El rol desempeñado por las dimensiones religiosa y espiritual como agentes en la recuperación de la dependencia de sustancias ha sido poco estudiado, pese a que los abordajes de estas orientaciones tienen una larga historia en el campo de las adicciones (Miller 1990). En Argentina, la importancia que detentan las instituciones religiosas en la provisión de tratamientos se vincula con el vacío que provocó la no intervención del modelo médico ante la prohibición del uso de ciertas sustancias sustitutivas de las drogas ilegalizadas u orientadas a la desintoxicación, y la consiguiente persecución de los profesionales que las utilizaran. Esto permitió el ingreso a los tratamientos de líderes carismáticos, tanto religiosos como laicos. Según Levin (2013), la estigmatización hacia los usuarios de drogas, que encontraba su justificación en las políticas prohibicionistas, estableció una barrera entre estos y las estrategias público-estatales destinadas a su tratamiento, y llevó a que los consumidores se volcaran a otras modalidades asistenciales.

Para Comas Arnau (2010c, pág. 16), la intervención de las organizaciones religiosas en el campo de las adicciones debe entenderse como parte de su tradicional acción social sobre ciertos colectivos caracterizados por «(...) situaciones comunes de pobreza, marginación, anomia y desintegración social». Ribeiro y Minayo (2015, pág. 521) apuntan que la Iglesia Católica y algunas congregaciones evangélicas

«(...) siempre estuvieron presentes en sectores como educación y asistencia, o sea, es parte de su praxis realizar intervenciones sociales de cuño confesional. [Estas iglesias] también son muy activas políticamente en la vigilancia del campo moral (...)».^[1]

[1] Traducción propia.

Para Fortunato Mallimaci, en aquellos países, como Argentina, en los que el poder religioso se encuentra legitimado para cumplir tareas sociales de diverso tipo, (educativas, sanitarias, económicas, entre otras) existe una laicidad subsidiaria. En otros términos, lejos de presentarse una laicidad democrática con autonomías entre los diversos campos, el poder religioso actúa en colaboración con el Estado y la sociedad política, y «(...) los vasos comunicantes son amplios, mutuos y dislocantes (...)» (Mallimaci 2010, pág. 22), según los diversos contextos sociohistóricos. Galaviz y Odgers Ortiz (2014) puntualizan la tensión entre la responsabilidad del Estado de ofrecer servicios de salud laicos y su imposibilidad de lograrlo sin acudir a la oferta terapéutica religiosa para el consumo problemático de drogas.

La rehabilitación en una comunidad terapéutica religiosa se vincula, para algunos autores como Raupp y Milnitsky-Sapiro (2008, pág. 366), con el hecho de que el tratamiento que brindan supone la incorporación del residente a un credo; incorporación que le ofrece un nuevo ámbito donde insertarse y «respuestas para sus preguntas». Estos factores podrían actuar como un «ancla para subjetividades errantes». En un contexto en el que el relativismo y el pluralismo desplazan a las certezas tradicionales, la creencia religiosa podría devolver un sentido de totalidad y confianza y una fuente de verdades que da por tierra con las angustias existenciales. Las religiones ofrecen a los sujetos la posibilidad de asumir el sentido de las cosas que ofrecían antaño las *comunidades de vida* y, de este modo, «desactivan» el sufrimiento que implica elegir entre varias alternativas (Berger y Luckmann 1995; Comas Arnau 2010c; De Ieso 2012; Giménez Beliveau y Esquivel 1996; Mallimaci 1996).

En sintonía con ello, Richard *et al.* (2000) sostienen que la religiosidad puede constituir un elemento que ayude en el proceso de recuperación dado que brinda apoyo, contención y una red de protección para el rescate de la identidad y la autoestima, así como «enriquecimiento social» por los nuevos vínculos que adquiere el residente o ex residente. Sanchez y Nappo (2008) y M. L. Silva *et al.* (2014) postulan que la religiosidad es uno de los principales factores protectores frente a las recaídas, una vez finalizado el tratamiento. Para estas autoras, la práctica de la religiosidad brinda un medio para la búsqueda de un sentido para la vida, así como consuelo,

fuerza y apoyo para lidiar con las adversidades y las experiencias de dolor y sufrimiento.

Alves da Rocha *et al.* (2012), Richard *et al.* (2000) y Sanchez y Nappo (2008), reconocen que la posibilidad de quienes llevan a cabo prácticas religiosas de mantenerse abstinentes no se vincula exclusivamente con estas, sino también con factores conexos, tales como el hecho de haber reestructurado su vida (o pretender hacerlo); el soporte social y la contención que brindan; y la presión positiva que ejercen las personas que integran sus nuevos círculos de sociabilidad.

«La religión no solo promueve la abstinencia del consumo de drogas, sino que también ofrece recursos sociales de reestructuración: nueva red de amistades, ocupación del tiempo libre en trabajos voluntarios, atención “psicológica” individualizada, valorización de las potencialidades individuales, cohesión de grupo, apoyo incondicional de los líderes religiosos sin ser juzgado, y, especialmente entre los evangélicos, la formación de una “nueva familia”. Parte considerable del éxito de los “tratamientos” religiosos [para el consumo de drogas] está en la contención ofrecida a aquellos que buscan ayuda, en el respeto que les es transmitido, contribuyendo a la recuperación de la autoestima y la reinserción social por medio de nuevas actividades y vínculos sociales» (Sanchez y Nappo 2008, pág. 271, traducción propia).

El éxito diferencial de las instituciones religiosas en la resolución de problemáticas sociales se observa también en otras esferas. A modo de ejemplo, Míguez (2000) muestra que los niveles de reincidencia en el delito de los jóvenes que concurren a iglesias pentecostales y se convierten a este credo religioso son significativamente más bajos que los de aquellos que se encuentran detenidos en *instituciones de minoridad*.

Las afirmaciones precedentes respecto del papel que cumple la creencia religiosa en el sostenimiento de la abstinencia o la prevención de las recaídas son refrendadas por algunos estudios epidemiológicos (Dalgarrondo *et al.* 2004; Hodge *et al.* 2001; Mota *et al.* 2012; Richard *et al.* 2000; Sanchez *et al.* 2004; Sanchez y Nappo 2008). A modo de ejemplo, Dalgarrondo *et al.* (2004) encuentran una asociación positiva entre la religiosidad y la protección frente al consumo problemático de drogas, así como entre la primera y los resultados positivos en los tratamientos de rehabilitación.

En el presente, existe en el abordaje de los consumos de drogas una pluralidad de perspectivas de trabajo, entre las que se encuentran las comunidades terapéuticas, los tratamientos ambulatorios, los centros de desintoxicación hospitalaria, las casas de medio camino, los grupos de autoayuda, los centros barriales o dispositivos de abordaje territorial y comunitario y los programas de reducción de daños. Mientras que algunas instituciones, en función de la forma en que conciben el problema del consumo de drogas y, en particular, de las causas que lo provocan, adoptan una única metodología de trabajo, en otros casos, una misma institución ofrece dos o más abordajes, de acuerdo, no solo con el diagnóstico terapéutico sino también con la situación familiar, habitacional, económica y ocupacional de la persona que solicita atención.

Con este libro, busco aportar a la comprensión de las implicancias de los tratamientos que ofrecen las comunidades terapéuticas religiosas. El énfasis en este tipo de instituciones responde a la hipótesis según la cual en estas la transformación de la individualidad resulta más perceptible y significativa que en las de orientación no religiosa, ya que entre sus propósitos principales, se cuenta la conversión religiosa. La significatividad de la transformación se debe a que la conversión no supone un mero cambio en la afiliación religiosa, sino una modificación en el hilo conductor de la propia biografía. A su vez, esta conversión es señalada, en múltiples oportunidades, como la única forma de lograr una rehabilitación definitiva de las drogas.

El referente empírico está conformado por dos instituciones de fuerte impronta religiosa que desarrollan una modalidad particular dentro de la metodología de la comunidad terapéutica: Comunidad Virgen del Encuentro y Una vida con Cristo. Los elementos que configuran esta modalidad particular son: la ausencia de profesionales de la salud en sus equipos de trabajo; la pertenencia a redes internacionales; la exigencia de abstinencia en el consumo de tabaco y psicofármacos; y la duración prolongada de sus tratamientos. A partir del análisis de las significaciones de sus directivos, responsables y referentes, pude vislumbrar la vinculación entre los elementos centrales del tratamiento que brindan y la pretensión de introducir modificaciones sustanciales en la configuración de la individualidad de los residentes. El programa terapéutico y la reha-

bilitación resultan inescindibles de una dimensión central de las transformaciones que se busca introducir: la conversión religiosa.

De este modo, el objetivo general de la investigación que dio origen a este libro fue analizar los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas de orientación religiosa pertenecientes a redes internacionales con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires y sus vinculaciones con la forma en que conciben las causas de los consumos de drogas y con las características del proceso de conversión religiosa que promueven.

Específicamente me propongo:

- 1) Historizar el surgimiento y desarrollo de los tratamientos para los consumos de drogas y, en particular, de las comunidades terapéuticas, tanto en el plano internacional como en Argentina.
- 2) Caracterizar a las dos comunidades terapéuticas seleccionadas según su dinámica interna de funcionamiento, sus orígenes, la composición de sus equipos de trabajo, sus fuentes de financiamiento, los contenidos y alcances de su dimensión religiosa, sus procesos de admisión, las características del tratamiento que desarrollan y sus vinculaciones con otras instituciones estatales y de la sociedad civil dedicadas o no a la temática.
- 3) Analizar las vinculaciones entre las características de los programas terapéuticos de estas instituciones y la forma en que conciben la problemática del consumo de drogas.
- 4) Indagar las relaciones entre los programas terapéuticos de estas instituciones y las características del proceso de conversión religiosa que promueven.

El interés por este tema fue surgiendo paulatinamente en investigaciones previas en las que habíamos indagado prácticas de consumos de drogas y trayectorias terapéuticas en jóvenes y adultos de sectores vulnerabilizados y sectores medios. Al consultarles sobre experiencias de tratamiento que les habían servido o de las que conservaban un buen recuerdo, era muy frecuente que refirieran a organizaciones de orientación espiritual o religiosa. Si algunos decían que habían tenido buenos resultados, otros, con mayor ímpetu, indicaban que haber realizado tratamiento en una institución de esas características les había permitido «cambiar su vida». Expres-

siones como esta última, una vacancia que habíamos identificado en la producción académica sobre la temática y algunas intuiciones –refrendadas por la bibliografía citada precedentemente– acerca del rol que la religiosidad puede ejercer en el proceso de recuperación nos llevaron a pensar que el mundo de las iniciativas socio-terapéuticas para los consumos de drogas de orientación espiritual y religiosa merecía ser estudiado.

1.1 Estrategia metodológica

Este libro se enmarca en el proyecto de investigación «Iniciativas religiosas en prevención y asistencia en jóvenes con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires», dirigido por Ana Clara Camarotti.^[2] La indagación se situó dentro del paradigma interpretativo de las ciencias sociales. Este paradigma se basa en la búsqueda de la comprensión del sentido de la acción social desde la perspectiva de los sujetos (Kornblit 2004). El foco en el punto de vista de los actores nos llevó a adoptar un abordaje cualitativo. La metodología cualitativa se interesa particularmente por los sentidos, los significados, la experiencia, el conocimiento y los relatos producidos por los actores sociales (Vasilachis de Gialdino 2007). A su vez, este abordaje enfatiza en la búsqueda de la profundidad analítica por sobre la extensión poblacional.

Para la construcción de los datos optamos por dos técnicas: la entrevista semiestructurada y la observación participante. La elección de la entrevista respondió a las potencialidades que esta técnica brinda para dar cuenta de las experiencias de los sujetos y de sus percepciones, prácticas y reflexiones en torno a sí mismos, los otros y los espacios sociales e institucionales en los que desarrollan sus interacciones cotidianas (Giarraca y Bidaseca 2004). En particular, la entrevista semiestructurada –basada en una guía de pautas que funciona como *hoja de ruta*– posibilita cierta flexibilidad para recuperar temáticas emergentes, al tiempo que permite

[2] Proyecto PICT 2012-2150. Investigadores responsables: Ana Clara Camarotti, Pablo Francisco Di Leo y Daniel Jones. Integrantes del equipo de trabajo: Ana Laura Azparren, Santiago Cunial, Paloma Dulbecco, Romina Ramírez y Martín Güelman.

establecer marcos de comparación entre los casos. Por su parte, la observación participante habilita la comprensión de estructuras de significación a las que el investigador no podría acceder si permaneciera exclusivamente en el registro de *lo dicho*, especialmente en el contexto de una interacción social altamente formalizada como es la situación de entrevista (Ameigeiras 2007; Guber 2001).

En el marco del proyecto, realizamos en primer lugar un relevamiento de las instituciones orientadas a la atención de usuarios de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El hecho de que, al momento del relevamiento, las bases de datos de la entonces Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) se encontrasen desactualizadas y, en algunos casos, presentasen información errónea o incompleta nos llevó a recurrir a distintas fuentes de información.

SEDRONAR es el organismo del Estado encargado de coordinar las políticas nacionales tanto de lucha contra las drogas (narcotráfico, control de precursores químicos) como contra las adicciones (prevención y asistencia). Su creación supuso que, por primera vez, se unificaran las acciones de control, prevención y asistencia (Levin 2013). Esta confluencia de tareas fue interpretada por algunos especialistas como Grimson (2001) como una misión imposible. En 2014, por decisión del gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, la actividad de SEDRONAR se circunscribió a la prevención, capacitación y asistencia de adicciones y las tareas relacionadas con el combate al narcotráfico fueron asignadas a la Secretaría de Seguridad (decreto 48/14). Su denominación actual es Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

En adición a los listados proporcionados por dicha secretaría, relevamos y sistematizamos las bases de datos presentes en las páginas *web* de la Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas (FONGA), y del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).^[3]

[3] COPOLAD es un programa de cooperación entre la Unión Europea y América Latina creado en 2011 con el objetivo de mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas, mediante el intercambio de experiencias, la coordinación bi-regional y el im-

Incluimos también los dispositivos de tratamiento presentes en una guía de recursos elaborada por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en 2013; en una base de datos elaborada por el Observatorio de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la CABA; y en un registro de organizaciones comunitarias del Banco de Alimentos, una fundación dedicada a la entrega de alimentos a organizaciones comunitarias del AMBA, entre las que se encuentran algunas abocadas al tratamiento de los consumos de drogas.

Nuestro listado de instituciones se fue ampliando a partir de la observación de carteles en la vía pública que promocionaban tratamientos para los consumos de drogas y de volantes que recibimos en medios de transporte. Esto nos permite pensar, en consonancia con los resultados de estudios realizados en otros países (Comas Arnau 2010c), que muchos centros de tratamiento surgen por iniciativa de líderes religiosos y funcionan con frecuencia en sus viviendas particulares, lo que dificulta su registro por parte de instituciones estatales y de la sociedad civil.

A partir de estas bases de datos, elaboramos un listado único con las siguientes categorías: nombre de la institución; localidad; partido; dirección; sitio *web*; correo electrónico; teléfono; modalidad de tratamiento (comunidad terapéutica, ambulatorio, centro barrial); orientación religiosa o espiritual (no religiosa, católica, evangélica, judía, orientación espiritual); y fuente de obtención de la información. El listado quedó conformado por un total de 94 instituciones.

Del total de 94 instituciones listadas, 26 tienen alguna orientación religiosa o incorporan componentes espirituales en el tratamiento. Optamos por considerar como instituciones con orientación religiosa o espiritual a las que se autodefinieran como tales. En primer lugar, accedimos a sus páginas web o perfiles de Facebook buscando elementos que pudieran dar cuenta de dicha orientación. Los elementos que consideramos fueron: la explícita presentación de la institución como religiosa («Somos una organización católica/evangélica/judía que...»); la referencia a la utilización de la

pulso de respuestas multisectoriales, integrales y coordinadas (fuente: <https://www.copolad.eu/que-es-copolad>).

metodología de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA) –que incorpora la creencia en la existencia de un Poder Superior–; o la alusión a entidades trascendentales (Dios, Jehová, Jesús, vírgenes, santos, etcétera) como parte fundamental del tratamiento.

En los casos en que la institución no tenía sitio web ni perfil de Facebook, o la información contenida en los mismos no nos permitía dilucidar con claridad si se trataba de una institución religiosa/espiritual, procedimos a comunicarnos telefónicamente, procurando entablar conversación con algún directivo o referente. Una vez establecido el contacto, informamos que estábamos realizando un estudio con sede en la Universidad de Buenos Aires sobre las respuestas a los consumos de drogas y que, en virtud de ello, nos interesaba conocer si la institución trabajaba desde alguna orientación religiosa o espiritual. La respuesta brindada por estos referentes o directivos, constituyó el elemento central que tomamos para clasificar a las instituciones como *religiosas/espirituales* y *no religiosas*.

En la primera etapa del trabajo de campo, visitamos las veintiséis instituciones relevadas, realizamos registros de observación y entrevistamos a un referente o directivo de cada una de ellas. Las entrevistas se basaron en una guía de pautas que contempló las siguientes dimensiones: historia y organización institucional; características del tratamiento; aspectos religiosos o espirituales del mismo; y vinculaciones de la organización con agencias gubernamentales y con instituciones no gubernamentales dedicadas o no a la temática. Esta primera etapa tuvo lugar entre los meses de marzo de 2014 y abril de 2015. En algunos casos, la información de las entrevistas fue complementada con el análisis de documentos elaborados por las instituciones (folletos informativos, páginas web, material promocional, etcétera).

En la segunda instancia, realizada entre los meses de julio y diciembre de 2015, escogimos ocho instituciones procurando cubrir todas las modalidades de abordaje, y las distintas orientaciones relevadas (dimensión espiritual, católica, evangélica y judía). En cada una de estas instituciones entrevistamos entre tres y cinco personas que se encontraban bajo tratamiento. La muestra resultante fue de tipo no probabilístico y la selección de los casos fue

estratégica (Cea D'Ancona 1996). Buscamos que los entrevistados de cada centro estuvieran en diversas etapas de su proceso de recuperación. Sin embargo, los centros dedicados al tratamiento para el consumo de drogas no suelen permitir que las personas recién ingresadas sean entrevistadas o conversen con personas ajenas a la institución. Esta prohibición se fundamenta en la idea de que las temáticas que podría introducir en la conversación alguien del exterior, podría poner en riesgo la recuperación del consumo de drogas. Ello supuso un obstáculo a la pretensión de construir una muestra con representación de personas en diversas etapas o instancias dentro de los tratamientos y el consiguiente sesgo hacia quienes se encuentran más próximos a la finalización del mismo o la obtención del alta.

Las dimensiones incluidas en la guía de pautas a personas bajo tratamiento fueron: aspectos sociodemográficos y situación previa al ingreso; ingreso a la institución; características de la institución y del tratamiento (duración, etapas y actividades); vínculos con compañeros de tratamiento, responsables y directivos de la institución; reglas de la institución; aspectos religiosos/espirituales de la institución y del tratamiento; trayectoria religiosa/espiritual del entrevistado; y evaluación del tratamiento y de su situación personal. Aquellos que ya habían realizado al menos un tratamiento con anterioridad, fueron entrevistados en dos ocasiones, en caso de que la información no pudiera relevarse en un único encuentro. Durante la segunda entrevista, les solicitamos que relataran sus experiencias previas y establecieran una comparación entre ellas y su tratamiento actual.

Antes de comenzar cada entrevista a directivos o referentes y personas bajo tratamiento, leímos el consentimiento informado y entregamos una copia firmada a cada participante. Luego de solicitar autorización para grabar la conversación, le aclaramos a cada entrevistado que en la transcripción y en todas las publicaciones que realizáramos, modificaríamos sus nombres y los de otras personas que mencionen, de modo tal que no pudieran ser identificados.

Un muy fructífero intercambio con los/as integrantes del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Betina Freidin, Analía Meo, Hernán Manzelli y Ana Clara Camarotti) me

llevó a pensar en la conveniencia de no utilizar los nombres reales de las instituciones para una investigación como la que aquí se presenta. Luego de una larga reflexión, tomé la decisión de anonimizar, no solo a las personas entrevistadas, sino a las dos comunidades terapéuticas a las que pertenecen. Como indicaré a lo largo del libro, para garantizar el anonimato, omitiré las referencias a los documentos institucionales de acceso público (libros, folletos), las páginas *web* y las entrevistas en medios periodísticos en las que directivos y referentes de ambos centros den cuenta de las características de sus programas terapéuticos y su forma de concebir la problemática del consumo de drogas.

El *corpus* discursivo quedó conformado por 26 entrevistas a directivos y referentes y 34 entrevistas a personas bajo tratamiento. El total de personas bajo tratamiento entrevistadas fue de treinta y uno (21 varones y 10 mujeres). Si bien buena parte de las personas que conformaron la muestra había realizado al menos dos tratamientos, contando el actual, solo en tres casos fue necesario llevar a cabo un segundo encuentro para completar la guía de pautas.

Las entrevistas fueron codificadas con el apoyo del programa informático ATLAS.ti. El manual de códigos fue construido inicialmente a partir de las dimensiones contempladas en la guía de pautas. Luego, a través de un análisis inductivo identificamos categorías emergentes y realizamos un análisis temático de la información construida.

El análisis del *corpus* discursivo construido en el marco del proyecto de investigación me llevó a concluir que Comunidad Virgen del Encuentro y Una vida con Cristo, las dos instituciones que escogí como referente empírico, despliegan una modalidad particular dentro de la metodología de la comunidad terapéutica. Ambas instituciones comparten una serie de elementos fundamentales que, en su conjunto, las distinguen del resto de los dispositivos relevados.

Las entrevistas a directivos, referentes, responsables y personas bajo tratamiento del resto de las instituciones relevadas no forman parte del *corpus* específico que aquí abordo. Sin embargo, el análisis de estos materiales me permitió dilucidar la especificidad de los programas terapéuticos de las dos instituciones escogidas y establecer comparaciones con algunas dimensiones centrales de

dichos programas. Por otra parte, a través de dicho análisis logré vislumbrar que, en las dos comunidades terapéuticas seleccionadas, adquiere una significatividad particular la vinculación entre el programa terapéutico y la pretensión de introducir modificaciones sustanciales en la identidad de los residentes.

La selección de ambas instituciones respondió al interés en un problema conceptual o empírico: las vinculaciones entre el tratamiento que desarrollan estas comunidades terapéuticas, la rehabilitación de los residentes y los procesos de conversión religiosa que promueven. Este interés me condujo al desarrollo de una *estrategia de investigación basada en el estudio de caso* (Kazez 2009), específicamente de tipo *instrumental* (Neiman y Quaranta 2007). En este tipo de estudios, la elección del o de los casos busca maximizar las posibilidades y la capacidad que sus condiciones y características brindan para el desarrollo de conocimiento o la generación de teoría a partir de su estudio. En otras palabras, en un estudio de caso instrumental, el caso puede iluminar un problema teórico-conceptual o empírico que lo trasciende. Por otra parte, la selección de dos instituciones configura a la indagación como un *estudio de casos múltiples*.

«El caso o los casos de un estudio pueden estar constituidos por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización, un proceso social, o una situación o escenario específico, construido a partir de un determinado, y siempre subjetivo y parcial, recorte empírico y conceptual de la realidad social, que conforma un tema y/o problema de investigación. Los estudios de casos tienden a focalizar, dadas sus características, en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual» (Neiman y Quaranta 2007, pág. 218).

En las dos comunidades terapéuticas seleccionadas fueron realizadas 12 entrevistas: los directivos de ambas instituciones, un responsable de Una vida con Cristo y nueve personas bajo tratamiento (cuatro en el centro católico y cinco en el evangélico). Las cuatro entrevistas de Comunidad Virgen del Encuentro fueron hechas a varones que residían en la sede de Exaltación de la Cruz (provincia de Buenos Aires). La ausencia de mujeres en esta submuestra respondió a dos factores: las «fraternidades» de la institución no son mixtas; y no existe aún en el país ninguna sede que

brinde tratamiento a mujeres. Cuando concluya la construcción del centro femenino en el partido de Pilar (provincia de Buenos Aires) la institución contará con su primera casa para mujeres en Argentina. Por su parte, en *Una vida con Cristo* entrevistamos a tres varones en el centro masculino de Berazategui y a dos mujeres en la sede de Florencio Varela. Ambas sedes se encuentran en la zona sur del AMBA.

A los fines de profundizar en la comprensión de las características de las instituciones y de sus programas terapéuticos desde las vivencias de personas que recibieron tratamiento, entrevisté un ex residente de cada institución. Adicionalmente, en Comunidad Virgen del Encuentro llevé a cabo observaciones participantes en la «Fiesta de la Vida» de diciembre de 2015, celebración anual que cada sede organiza en coincidencia con la fecha en que comenzó a brindar asistencia, y en tres «coloquios» (reuniones a las que deben asistir obligatoriamente quienes aspiran a residir en la institución y sus familiares, así como los familiares de los que se encuentran recibiendo tratamiento).

1.2 La organización del libro

Este libro está dividido en cinco capítulos y un apartado final de recapitulación de los principales hallazgos y aspectos abordados, planteamiento de articulaciones teórico-conceptuales con los datos construidos y formulación de interrogantes a ser abordados en líneas futuras de investigación.

En el capítulo 2 realizo un recorrido histórico y conceptual en torno a las comunidades terapéuticas. Reconstruyo sus orígenes como dispositivos orientados a la atención de sujetos con padecimientos psiquiátricos y su posterior importación al campo de las adicciones. A continuación, doy cuenta de sus características más salientes y de los objetivos que persiguen para con sus residentes. Seguidamente, describo los dos modelos más importantes dentro de la metodología de la comunidad terapéutica (Daytop y Progetto Uomo) y su influencia en las primeras iniciativas socioterapéuticas para el abordaje de los consumos de drogas en Argentina. Por último, presento un estado de la cuestión de investigaciones sobre comunidades terapéuticas.

En el capítulo 3 analizo las características de Una vida con Cristo y de Comunidad Virgen del Encuentro y sus vinculaciones con la forma en que conciben las causas de los consumos de drogas en las sociedades contemporáneas.

En el capítulo 4 recupero la interpretación que desde estas instituciones se realiza sobre las causas de los consumos de drogas en las sociedades contemporáneas, y analizo un elemento fundamental de sus programas terapéuticos que resulta inescindible de este diagnóstico: la política de aislamiento de residentes. En particular, abordo las distintas facetas de un régimen dirigido a promover que los residentes se alejen de «las cosas del mundo» por un período de tiempo considerable.

En el capítulo 5 analizo los principios fundamentales de los programas terapéuticos de ambas instituciones e indago la relación entre dichos principios y las características del proceso de conversión religiosa que promueven.