

La fabricación de un modelo de sujeto en comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa

The fabrication of a subject model in religious therapeutic communities

Martín Güelman

Instituto de Investigaciones Gino Germani
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
marguelman@gmail.com

Recibido: 20/07/2020

Aceptado: 05/02/2021

Formato de citación:

Güelman, M. (2021). “La fabricación de un modelo de sujeto en comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa”. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 91, 67-82,
<http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/mguelman.pdf>

Resumen

En este artículo analizo el proceso de construcción de un modelo de sujeto que tiene lugar en dos comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa que pertenecen a redes internacionales y cuentan con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). En particular, busco dar cuenta del modo en que ambas instituciones aspiran a “fabricar” un sujeto que se ciña a un modelo. En términos metodológicos, llevé a cabo una investigación enmarcada en el enfoque biográfico con orientación cualitativa. El material empírico analizado se compone de entrevistas biográficamente orientadas que realicé a ex residentes de las dos instituciones seleccionadas; entrevistas semi-estructuradas a directivos, responsables y residentes; notas de campo registradas a partir de observaciones participantes en diversas instancias institucionales; y materiales elaborados por los propios centros.

Palabras clave

Comunidad terapéutica, consumos de drogas, individuación, religión, socialización.

Abstract

In this paper, I analyze the process of construction of a model of subject that takes place in two therapeutic communities with a strong religious mark that belong to international networks and have headquarters in the Metropolitan Area of Buenos Aires (Argentina). In particular, I seek to analyze how both institutions intend to “build” a subject that fits

a model. In methodological terms, I conducted a qualitative research framed in the biographical method. The empirical data that I analyze is composed of biographically-oriented interviews with former residents of both institutions, semi-structured interviews with managers and residents, field notes from participant observations in diverse institutional activities and publications of both centers.

Keywords

Drug abuse, individuation, religion, socialization, therapeutic community.

1. Introducción

En este artículo presento resultados provenientes de mi investigación doctoral (Güelman, 2020a). En la tesis, analicé las vinculaciones entre los procesos de conformación de individualidad (socialización e individuación) y las experiencias de internación de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa que pertenecen a redes internacionales y cuentan con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina.

El objetivo que persigo en este trabajo es analizar el proceso de construcción de un modelo de sujeto que promueven *Comunidad Cenáculo* y *Reto a la Vida*, las dos comunidades terapéuticas seleccionadas. En otras palabras, pretendo responder a la pregunta por el tipo de sujeto que buscan “fabricar” ambas instituciones. Este modelo o ideal de sujeto está conformado por una serie de características o valores que son ponderados positivamente que luego debieran traducirse en prácticas que se ajusten a lo que institucionalmente es definido como un “camino de rectitud”. El tratamiento en estas instituciones es el contexto en el que se produce la construcción del modelo de sujeto.

En las investigaciones sobre la temática existe un relativo consenso en que una característica distintiva de las instituciones socioterapéuticas para los consumos de drogas –tanto laicas como religiosas o espirituales– es la búsqueda por promover, mediante el tratamiento, cambios subjetivos (de Ieso, 2012; Pérez del Río, 2012; Jones y Dulbecco, 2018; Di Leo, 2019; Barrenengoa, 2020; Güelman, 2020b; Güelman y Ramírez, 2020). Estos cambios son, desde la óptica institucional, los que le permitirían al sujeto contar con herramientas o aptitudes que, a futuro, lo habiliten para resolver la problemática por la que asiste a la institución o, al menos, minimizar las consecuencias negativas que esta le acarrea.

Entre las contribuciones recientes que indagan las transformaciones subjetivas asociadas al tránsito por una institución que brinda asistencia para los consumos de drogas destacan los trabajos de Pablo Francisco Di Leo (2019) y de Ana Clara Camarotti, Daniel Jones y Paloma Dulbecco (2000). Di Leo (2019) recupera las experiencias de internación de personas en tratamiento en comunidades terapéuticas de orientación religiosa y espiritual y sus procesos de construcción del yo, centrándose en el análisis de los marcos referenciales que están presentes en sus narrativas del yo y en la forma en que en estas narrativas se configuran y articulan sus agencias, autonomías y heteronomías. Camarotti, Jones y Dulbecco (2020) analizan la influencia de las explicaciones y propuestas terapéuticas de dispositivos religiosos y espirituales para los consumos problemáticos de drogas en los modelos de género de varones en tratamiento. Los/as autores/as encuentran que estos tratamientos impactan significativamente en las construcciones de género de dichos varones, al llevarlos a revisar ciertos rasgos de su masculinidad (ser orgulloso, agresivo, fuerte e insensible) que se asocian al uso de sustancias psicoactivas y dificultan su recuperación o rehabilitación.

Resultaría erróneo afirmar que la pretensión de introducir modificaciones en la personalidad o subjetividad de las personas es un atributo exclusivo de las comunidades terapéuticas religiosas. Más aun, la pretensión de introducir modificaciones en la personalidad o subjetividad no solo puede encontrarse en otro tipo de centros que ofrecen asistencia para los consumos de drogas, sino también en otras instituciones que se caracterizan por la permanencia sostenida en el tiempo de quienes transitan por ellas (Míguez, 2000).

Las comunidades terapéuticas que analizo pueden ser definidas como *organizaciones para la transformación de la identidad*. Este concepto fue acuñado por Arthur Greil y David Rudy para referir a aquellas instituciones que buscan introducir modificaciones en la personalidad o en la subjetividad de las personas que asisten a ellas. Entre las instituciones que forman parte del análisis de los autores se destaca una que integra el universo de respuestas socioterapéuticas para los consumos de drogas: *Alcohólicos Anónimos*.

Este artículo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, describo la estrategia metodológica de la investigación. Seguidamente, realizo una breve caracterización de *Comunidad Cenáculo* y *Reto a la Vida*. A continuación, expongo los principales resultados organizados en dos apartados. Finalmente, recapitulo algunos hallazgos y planteo ciertas reflexiones sobre las particularidades del fenómeno analizado.

2. Estrategia metodológica

Los resultados que aquí presento provienen de una investigación que se encuadró en el paradigma cualitativo. La estrategia metodológica empleada fue el enfoque biográfico. El *corpus* discursivo analizado se compone de entrevistas semi-estructuradas a directivos, responsables y residentes de *Comunidad Cenáculo* y de *Reto a la Vida*, así como de entrevistas biográficamente orientadas realizadas a ex residentes. La muestra resultante fue no probabilística y la selección de los casos fue estratégica. De manera complementaria, el material empírico analizado está conformado por notas de campo provenientes de observaciones participantes en diversas actividades organizadas por las dos comunidades terapéuticas, así como por documentos elaborados por los propios dispositivos.

El trabajo de campo tuvo dos etapas que llevé a cabo entre septiembre de 2014 y mayo de 2019. En la primera etapa, realicé 12 entrevistas: los directivos de ambas instituciones, un responsable del centro evangélico y nueve personas bajo tratamiento. En la segunda etapa, contacté y entrevisté a cinco ex residentes de ambas comunidades terapéuticas. El *corpus* discursivo de la segunda etapa del trabajo de campo se compone de 19 entrevistas y cuatro relatos biográficos. Si bien entrevisté a cinco ex residentes, con uno de ellos solo pude completar una entrevista, por lo que no llevamos a cabo la construcción de su relato biográfico.

A partir de los encuentros que mantuve con cada ex residente, construí, conjuntamente con ellos/as, su relato de vida. Con cada ex residente llevé a cabo cuatro o cinco encuentros. La cantidad de entrevistas realizadas dependió del grado de cobertura de los ejes temáticos de la guía de pautas que fuimos alcanzando en los sucesivos encuentros. Las dimensiones incluidas en la guía de pautas fueron: acontecimientos significativos; trayectoria educativa; trayectoria laboral; pareja y relaciones sexo-afectivas; sociabilidad; creencias y prácticas religiosas propias y de su familia; trayectoria de consumo de drogas legales e ilegalizadas; trayectoria de tratamientos para los consumos de drogas; experiencia personal en la comunidad terapéutica analizada; y mirada de futuro.

El proceso de construcción del relato se fue consensuando a lo largo de las entrevistas. Luego de cada encuentro, devolví a cada entrevistado/a la transcripción de la última entrevista de modo que pudiera introducir las modificaciones que considerara pertinentes. A partir de este trabajo, escribí un primer borrador del relato, redactado en primera persona, como mojón inicial para el trabajo de relatoría consensuado. Luego, propuse a la persona entrevistada que realizara todos los cambios que deseara en el mismo e interviniera en su redacción. Una vez finalizado el último encuentro, entregué a cada ex residente entrevistado/a la versión final de su relato de vida. Como afirma Michèle Leclerc-Olive (2009), en el transcurso de los encuentros no es posible hablar más que de un *esbozo de relato*.

Los avatares de la situación dialógica –las preguntas del investigador pero también la multiplicidad de los encuentros– y el trabajo de reelaboración parcial que se realiza, hacen de estas entrevistas transcriptas “borradores” de un relato escrito pendiente. Este relato (uno de los relatos posibles) puede ser entregado al narrador al final de las entrevistas, a cambio de lo que nos contó sobre su vida, “ese trozo de nosotros mismos que se da al otro” (Leclerc-Olive, 2009: 6-7).

Las entrevistas y los relatos biográficos fueron codificados con el apoyo del programa informático *ATLAS. Ti*, versión 7. 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 identifiqué categorías emergentes y realicé un análisis temático de la información construida. Para el análisis temático, seguí las tres fases que describe Ruth Sautu (1999): 1) lectura y familiarización con las transcripciones de entrevistas y los relatos biográficos; 2) desarrollo de temas y elaboración de núcleos temáticos; y 3) organización y comparación de resultados y evaluación de conclusiones.

Tabla 1. Perfil de las personas entrevistadas

Seudónimo	Condición	Institución	Edad
Sandra	Ex residente	<i>Reto a la Vida</i>	47
Aníbal	Ex residente	<i>Reto a la Vida</i>	52
Guillermo	Ex residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	20
Bruno	Ex residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	28
Nicolás	Ex residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	30
Cristian	Directivo	<i>Reto a la Vida</i>	60
Lisandro	Responsable	<i>Reto a la Vida</i>	27
Darío	Directivo	<i>Comunidad Cenácolo</i>	45
Román	Residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	41
Danilo	Residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	20
Jairo	Residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	21
Pascual	Residente	<i>Comunidad Cenácolo</i>	43
Damián	Residente	<i>Reto a la Vida</i>	21
Mariano	Residente	<i>Reto a la Vida</i>	28
Paulo	Residente	<i>Reto a la Vida</i>	20
Patricia	Residente	<i>Reto a la Vida</i>	24
Vanesa	Residente	<i>Reto a la Vida</i>	25

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los parámetros éticos para la investigación social, antes de comenzar el trabajo de campo, presenté el proyecto de investigación a un comité de ética para que fuera evaluado. El mismo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC), presidido por el Dr. Diego H. Fridman. Antes de comenzar cada entrevista, le entregué a cada directivo, residente y ex residente una copia del consentimiento informado. Redactado en lenguaje sencillo, el consentimiento daba cuenta de los objetivos y propósitos de la investigación, de su marco institucional, del organismo que lo financiaba, de la voluntariedad en la participación, del tratamiento confidencial que daría a los datos y del anonimato de los/as participantes. A su vez, pedí a los/as participantes autorización para grabar el audio de la conversación. Una vez que leímos el consentimiento, le solicité a cada una de las personas que aceptaban participar del estudio que me firmaran una copia del mismo como constancia de dicha aceptación.

3. Resultados

3.1. Comunidad Cenácolo y Reto a la Vida

En este apartado presento una breve descripción de *Comunidad Cenácolo* y *Reto a la Vida*, las dos comunidades terapéuticas que analizo. Tal como mencioné, el tratamiento en ambas instituciones es el contexto en el que se produce la construcción del modelo de sujeto.

Comunidad Cenácolo es una institución católica de origen italiano cuya primera sede en Argentina fue inaugurada en 2005. Por su parte, *Reto a la Vida* es una fundación española de orientación cristiana evangélica pentecostal. Su primer centro en Argentina se instaló en la provincia de Misiones en 1989.

Ambas instituciones conceptualizan las causas del consumo de drogas como una problemática asociada a la pérdida del sentido de la vida en las sociedades contemporáneas. Los distintos elementos que conforman sus programas terapéuticos responden a este diagnóstico. A su vez, esta conceptualización redundante en que en las distintas sedes que emplazan en diversos países (como parte de su pertenencia a redes internacionales) desplieguen una estrategia terapéutica indiferenciada, que no toma en consideración los patrones locales de consumo de drogas ni las características sociodemográficas de la población a la que brindan asistencia.

Ambos centros desarrollan una modalidad particular dentro de la metodología de la comunidad terapéutica. Los elementos que configuran esta particular implementación son: la fuerte impronta religiosa de sus programas terapéuticos; la intensa vida comunitaria; la estricta rutina laboral; 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 cualquier tipo de sustancia ilegalizada, así como de drogas legales (tabaco, bebidas alcohólicas y psicofármacos); y la duración prolongada de los tratamientos.

La fuerte impronta religiosa que detentan los tratamientos que ofrecen *Comunidad Cenácolo* y *Reto a la Vida* no está dada solo por la organización de la rutina diaria a partir de actividades religiosas, sino también por el hecho de que el tratamiento y la consecución de la rehabilitación no pueden pensarse desligados de la conversión religiosa del/de la residente. La conversión religiosa no es entendida como un mero cambio en la afiliación religiosa, es decir como la adquisición de un (nuevo) credo, sino como la adopción de otro estilo de vida (cristiano), como un nuevo nacimiento espiritual, como una modificación integral de las pautas de conducta y/o como la introducción de un cambio en el hilo conductor de la propia biografía.

3.2. El modelo de sujeto: lineamientos y valores

Antes de emprender la tarea de describir los lineamientos y valores del modelo de sujeto que ambas instituciones buscan “fabricar” es necesario realizar algunas aclaraciones en relación a la interpretación de los datos construidos. El trabajo analítico realizado puede ser pensado como una labor de *doble hermenéutica* o interpretación de segundo grado (Giddens, 1993). En otras palabras, he realizado una reconstrucción analítica del modelo de sujeto a partir de elementos que fueron señalados de manera aislada y fragmentaria por los/as directivos, responsables, residentes y ex residentes entrevistados/as, en función de su propia interpretación e introyección del mismo.

La modelización que he elaborado se nutrió de interpretaciones de los lineamientos y valores de dicho ideal de sujeto que no siempre resultaban coincidentes entre las personas entrevistadas. En el caso de los/as residentes, la reconstrucción del modelo de sujeto que realizaron en el contexto de la entrevista que llevamos a cabo tiene la particularidad de que ocurrió en simultáneo a la incorporación de los lineamientos y valores. Por su parte, para los/as ex residentes hay una reconstrucción retrospectiva del “legado” de la comunidad terapéutica en la que recibieron asistencia. Esta reconstrucción se encuentra mediada por su valoración de la institución y de su aporte en la posibilidad de “reconstruir sus vidas” así como de prevenir las recaídas; por acontecimientos significativos posteriores en sus vidas; y por su trayectoria terapéutica (sus experiencias en otras instituciones que brindan tratamiento para el consumo de drogas), entre otros factores. Ello redundaba en que en la reconstrucción que realiza cada ex residente se ponderen, como lineamientos fundamentales del modelo de sujeto, ciertos elementos en detrimento de otros.

El trabajo que ambas instituciones operan en relación a las transformaciones de la masculinidad, por ejemplo a través de la transmisión de ideas tales como que es posible “sentirse hombre a partir de permitirse llorar”, puede pensarse como una búsqueda por introducir cambios en el valor que los/as residentes y ex residentes atribuyen a ciertas pruebas¹ que deben afrontar en el marco de su proceso de configuración de individualidad. Esta búsqueda puede ejemplificarse con la pretensión de despojar a la prueba de la violencia física del carácter fundante que tendría en la constitución de la *masculinidad hegemónica* (Connell, 1995; Camarotti, Jones y Dulbecco, 2020). Ello abriría, a su vez, nuevas vías de resolución de los conflictos interpersonales.² La masculinidad hegemónica hallaría su representación más acabada en varones que se encuentran privados de su libertad. La forma en que los directivos y responsables –y ciertamente muchos/as residentes y ex residentes– conciben la personalidad y el comportamiento prototípico del/de la “adicto/a a las drogas” se asienta muchas veces sobre la representación de personas en contextos de encierro. De allí que el trabajo sobre la masculinidad se oriente a las prácticas que se atribuyen a ese destinatario modélico.

La forma de resolver las cosas (...) los primeros días me parecía muy delicada para drogados que habían estado robando, en prisión. Ahí adentro está lleno de personas como yo, con un pasado pesadísimo. Hoy me sorprende, digo: “¡Qué increíble!”. Pero en ese momento que lo vivía en

¹Las pruebas son, para Danilo Martuccelli (2006), los desafíos comunes socialmente estructurados a los que un individuo se ve confrontado, en virtud de su condición de miembro de una sociedad. Las diversas formas en que estos respondan a las pruebas configuran sus procesos de individuación.

²Estas transformaciones se encuentran en sintonía con los hallazgos de Camarotti, Jones y Dulbecco (2020), en relación a las estrategias implementadas por las instituciones que analizaron para resocializar, en valores de género, a los varones bajo tratamiento y reprogramar ciertos comportamientos generizados.

carne propia me sentía una virgen quinceañera. Que no se agarren a las trompadas... (Nicolás, ex residente de *Comunidad Cenácolo*).³

En el caso de *Reto a la Vida*, la única de las dos comunidades terapéuticas analizadas que cuenta en la actualidad con una sede para mujeres en Argentina, existe también un trabajo sobre la feminidad. La feminidad es entendida, por la institución, como la correspondencia entre el aspecto físico y la *hexis corporal* (Bourdieu, 2000) de las residentes y ciertos patrones propios de un presunto modo de ser y una presentación personal “femenina”. Desde la óptica institucional, el consumo de drogas lleva a una masculinización de la mujer que es necesario desmontar, con el objeto de que esta recupere sus “atributos naturales” (Romo-Avilés, 2010).

El modelo de sujeto que ambas instituciones promueven constituye el reverso perfecto del perfil de personalidad y valores que se construye sobre la figura del/de la “adicto/a a las drogas”. A diferencia de las instituciones que trabajan con la metodología de los Doce Pasos de *Alcohólicos Anónimos* y *Narcóticos Anónimos*, *Reto a la Vida* y *Comunidad Cenácolo* no conciben a la persona adicta o al/ a la consumidor/a problemático/a de drogas como un/a “enfermo/a”, sino como un sujeto con un vacío existencial (no tiene a Dios en su corazón ni sabe cuál es el sentido de su vida) y con conflictos familiares.

El abordaje de la problemática desde la metodología de los Doce Pasos tiene como punto de partida un diagnóstico universal de la persona adicta, es decir, la identificación de un conjunto de características negativas que delinear un perfil que sería propio de la “personalidad adictiva”. Según este perfil, la persona adicta es siempre egoísta, manipuladora, caprichosa, ventajista, desordenada y desorganizada (Camarotti, Güelman y Azparren, 2017). Pese a que en las dos comunidades que analizo no se delinea este perfil de manera explícita ni se atribuye la responsabilidad de la adicción a una patología que excede la voluntad de la persona, sino a una problemática propia de las sociedades contemporáneas a la que todos/as, en mayor o menor medida, estaríamos expuestos/as, hay ciertas características negativas que atribuyen a la persona adicta de manera relativamente generalizada. Algunas de estas características son: la soberbia, el individualismo, el utilitarismo, la falta de compromiso y responsabilidad, la mentira y la imposibilidad de concretar proyectos. El/La adicto/a es visto/a también como alguien que no se valora a sí mismo/a. Por ello, elegiría, a través del consumo de drogas, “matarse en cuotas”.

Desde la mirada de los directivos y responsables, la consecución de la rehabilitación no es posible si el/la residente no deja atrás dichas características negativas. El consumo de drogas es señalado como un factor causal fundamental en la corrupción de los valores del sujeto.

Las características personales que se busca promover entre los/as residentes son: la autovaloración; la humildad (como antónimo de orgullo o soberbia); la adquisición de una *cultura de trabajo* y la constancia y disciplina en las actividades laborales; la austeridad; la obediencia a las normas y el autocontrol; la honestidad y la honradez; la autenticidad; la responsabilidad; y el altruismo o la solidaridad, la consideración por el otro y la ayuda desinteresada al prójimo. A su vez, se busca que la persona sea capaz de desarrollar una vida ordenada y organizada con una rutina estable y previsible. Estos atributos y lineamientos constituyen la base para la identificación y desarrollo de las prácticas y conductas que se ajustan a –e inversamente de aquellas que se apartan de– lo que cada comunidad establece como un “camino de rectitud”.

³Como mencioné en la descripción de la estrategia metodológica, los nombres de las personas entrevistadas fueron reemplazados por seudónimos.

En términos de sexualidad y organización familiar, se procura que luego del tratamiento el/la ex residente observe una moral sexual tradicional –aunque podría designarse también como “conservadora”. De acuerdo con esta, las relaciones sexuales deben tener lugar exclusivamente en el marco de una unión matrimonial heterosexual y responder a los objetivos de la procreación; y la mujer (en el caso de los varones) debe considerarse una compañera de vida y no un objeto sexual (Jones y Dulbecco, 2018).

El cuadro que presento a continuación permite observar el contraste entre las características que ambas comunidades atribuyen al/ a la “adicto/a a las drogas” y los lineamientos y valores del modelo de sujeto que buscan “fabricar”.

Cuadro 1. Perfil de la persona “adicta a las drogas” según Comunidad Cenácolo y Reto a la Vida vs. Lineamientos y valores del modelo de sujeto buscados

Características del perfil de la persona “adicta”	Lineamientos y valores del modelo de sujeto
Soberbia u orgullo	Humildad
Incapacidad de comprender su situación personal	
Individualismo	Altruismo
Utilitarismo	Consideración por el otro y ayuda desinteresada al prójimo
Falta de compromiso y responsabilidad	Cultura del trabajo
	Constancia y disciplina en las actividades laborales
	Obediencia a las normas y autocontrol
	Responsabilidad
Mentira	Autenticidad
	Honestidad
Apego por la “vida fácil”	Austeridad
	Administración eficiente de los recursos
	Honradez
Imposibilidad de concretar proyectos	Vida ordenada y organizada con una rutina estable y previsible
Ausencia de valoración personal	Autovaloración
Múltiples parejas sexuales	Moral sexual tradicional

Fuente: Elaboración propia.

La consideración según la cual el/la “adicto/a” es un sujeto que no se valora a sí mismo y que, en virtud de ello, atenta contra su propia vida e integridad física mediante el consumo de drogas es una idea extendida entre los/as directivos/as y responsables de instituciones que brindan tratamiento para los consumos de drogas, incluyendo las dos comunidades terapéuticas analizadas. Un elemento fundamental en la “fabricación” del modelo de sujeto es la consecución de la autovaloración del/de la residente. La incorporación de este valor es esencial para que el/la residente atraviese las distintas etapas del tratamiento en la comunidad terapéutica. Sin la certeza de que su “vida vale la pena”, resulta difícil que el/la residente soporte los “sacrificios” del tratamiento y se convierta en el/la protagonista de su proceso de recuperación.

“Quebrar el orgullo frente a la comunidad” e incorporar la humildad –entendida como antónimo de soberbia– como valor de la personalidad es fundamental en el proceso de

construcción del modelo de sujeto que propugnan las instituciones, porque abre paso a la inculcación del resto de los lineamientos y atributos. En términos generales, quienes desempeñan roles directivos en instituciones que brindan tratamiento para los consumos de drogas con diversa modalidad de abordaje –y las dos comunidades terapéuticas analizadas no constituyen una excepción– consideran que la rehabilitación exige que quien recibe asistencia abandone su soberbia o sentimiento de omnipotencia y se “deje ayudar”.

En *Reto a la Vida y Comunidad Cenácolo* el transcurso por las distintas etapas del tratamiento supone el paulatino reconocimiento, por parte del/de la residente, de que debe afrontar y superar una problemática de índole espiritual. El/La residente comienza a abrazar la idea de que la ayuda de los/as directivos/as y responsables y de sus compañeros/as de internación con mayor tiempo en la institución resulta fundamental porque estos/as pueden aportar desde su conocimiento o experiencia en la temática. A su vez, esta mayor experiencia y el carácter externo de su mirada, así como la mayor distancia temporal respecto de posibles situaciones de abstinencia a las drogas pueden redundar en que dichas personas vislumbren o “diagnostiquen” la situación del/de la residente con mayor claridad que él/ella mismo/a.

En algunos momentos el ángel [custodio] [acompañante] te puede dar un poco de fastidio, porque puedes tener la sensación de “no ser libre”, pero en realidad es una guía, una ayuda para la libertad que en ese momento es muy débil y frágil frente a las tentaciones del mal y de la droga (*Comunidad Cenácolo*, 2017: 63).

La adquisición de una “cultura de trabajo” y, en menor medida, de constancia y disciplina en el desarrollo de actividades laborales resulta fundamental como lineamiento del modelo de sujeto en la medida en que el trabajo constituye uno de los tres pilares de los tratamientos que ofrecen ambas comunidades.⁴ La incorporación de una cultura de trabajo es considerada por los directivos y responsables de ambas instituciones como una forma de dar por tierra con la “vida fácil” que sería característica de un/a adicto/a.

Un corolario adicional de la incorporación de una cultura de trabajo estaría dado por la introyección de una nueva representación respecto del dinero, los esfuerzos que exige su obtención y la “legitimidad” de sus usos. En otras palabras, los directivos y responsables transmiten la idea de que el dinero que se consigue fácilmente es pasible de ser utilizado de manera incorrecta, por ejemplo, para la compra de drogas, mientras que aquel que es producto de la dedicación personal tiene mayores posibilidades de ser destinado a solventar necesidades “legítimas” (habitacionales, de alimentación y vestimenta, educativas).

La incorporación de una cultura de trabajo y la representación del dinero como un bien que debe conseguirse mediante el esfuerzo personal se entroncan con otro atributo del modelo de sujeto: la austeridad. En ambas comunidades, con frecuencia determinados productos básicos comienzan a escasear o directamente se acaban. La escasez o ausencia de estos bienes, lejos de significarse como sucesos traumáticos, son concebidas como formas de que los/as residentes valoren lo que tienen, logren “arreglarse con lo que hay” y “aprendan a no desperdiciar nada”.

(...) intentamos no tirar nada, porque todo lo que nos llega es Providencia y hay gente que se saca de ellos para darnos a nosotros (...) Gente que piensa en nosotros para ayudarnos. Y no es bueno desperdiciar la Providencia. Esa

⁴Los otros dos pilares son la oración y la vida comunitaria.

es una de las cosas que aprendí en comunidad: a valorar (Román, residente de *Comunidad Cenáculo*).

La ponderación positiva de la austeridad en el marco de un tratamiento con normas rígidas permite postular que ambas comunidades diseñan y ejecutan sus programas terapéuticos a partir de una estrecha asociación entre rehabilitación/conversión religiosa y sacrificio. En otras palabras, directivos y responsables transmiten una idea-fuerza de raigambre cristiana: nada se consigue sin sacrificio personal. Se busca, entonces, que los/as residentes incorporen la noción de que para rehabilitarse y cambiar su vida deben esforzarse o sacrificarse. Como afirma Aníbal, ex residente de *Reto a la Vida*, “la recuperación es un esfuerzo continuo, todos los días”. Los directivos y responsables procuran que los/as residentes comprendan que esta *lógica del sacrificio* no cesa con la salida de la institución, sino que tiene perfecta vigencia también “en el mundo”. Al igual que la mayoría de los elementos que componen el programa terapéutico de *Comunidad Cenáculo* y de *Reto a la Vida*, la fundamentación de la lógica del sacrificio tiene también resonancias de índole religioso.

La gratuidad de los tratamientos que ambas instituciones ofrecen otorga un cariz particular a la lógica del sacrificio. Desde la óptica de Nicolás, ex residente de *Comunidad Cenáculo*, la derivación “natural” de la gratuidad es que el sacrificio sea “la moneda de cambio en la comunidad”.

La honestidad y la honradez son otros dos valores fundamentales del modelo de sujeto que ambas instituciones propugnan. En el caso de la comunidad católica, existe una instancia donde se busca que estos valores emerjan y –si ello no ocurriera– se intenta transmitir la importancia de los mismos como mojón del “camino de rectitud”. La instancia en cuestión es la práctica de fútbol que se realiza dos veces por semana. La actitud que cada persona despliegue en este deporte es considerada una metáfora de su personalidad y, en especial, de ciertos defectos que puede tener sin saberlo. Así, por ejemplo, un residente “que no le pasa la pelota a sus compañeros” probablemente sea, desde la óptica institucional, una persona egoísta e individualista.

Ambas comunidades terapéuticas exhiben una disposición permanente por instar a los/as residentes a que revisen su conducta, sus prácticas y sus pensamientos con el objeto de dejar atrás la vieja personalidad de su época de “adictos/as”. En palabras de Nicolás, “no es solamente dejar el consumo. Es también dejar toda esa vida.”

Tenés que acostumbrarte a una vida sana, a que todo el tiempo te estén empujando para poder elegir otra vida (Guillermo, ex residente de *Comunidad Cenáculo*).

El/La residente es compelido/a a preguntarse constantemente si está pensando y actuando de acuerdo a los valores y lineamientos que componen el modelo de sujeto propugnado por las instituciones. Sin embargo, esta apelación suele revestir un carácter coercitivo. En las diversas instancias de revisión de las prácticas y actitudes que enfrentan los/as residentes durante el tratamiento existe una “respuesta correcta” en relación a lo que deberían hacer o deberían haber hecho en la situación.

Si bien la participación en estas instancias de revisión es obligatoria para el/la residente, este/a siempre tiene la posibilidad de simular un supuesto reconocimiento de que ha actuado mal sin creerlo realmente. Como afirma Nicolás, como residente “tenés siempre una oportunidad de llamar a la verdad y de saber qué es correcto o no correcto, pero siempre tenés la libertad de elegirla o no elegirla”. El/La residente siempre tiene la posibilidad de modificar o no su conducta y la institución, lógicamente, carece de las herramientas para verificar la veracidad de los sentimientos que expresa y del arrepentimiento que profesa. Si el/la residente opta por no modificar su conducta, se le

abren dos cursos posibles de acción: fingir durante su estancia en la comunidad o abandonar la institución. La permanencia en la institución exige que el/la residente transforme sus maneras de pensar y de sentir o que simule, de manera verosímil, que lo ha hecho.

3.3. Don y contradon

El altruismo, la solidaridad, la consideración por la otra persona y la ayuda desinteresada al prójimo conforman otro conjunto de valores que integran el modelo de sujeto que buscan “fabricar” ambas comunidades terapéuticas, al tiempo que forman parte de la moral cristiana. Vale recordar que a este credo adscriben, con sus respectivas variantes, ambas instituciones (al catolicismo, *Comunidad Cenáculo*; y al pentecostalismo, *Reto a la Vida*).

Las dos instituciones analizadas son, para buena parte de las personas entrevistadas, “escuelas de vida” o “escuelas de valores”, antes que organizaciones religiosas. En virtud de ello, consideran que, si bien los valores y lineamientos que integran el modelo de sujeto pueden coincidir con los del cristianismo, los desbordan. Sin embargo, el trabajo sobre los valores se desliza necesariamente hacia lo religioso en tanto se concibe que “la verdad máxima se produce en el encuentro con Jesús”. De este modo, los atributos del mentado modelo de sujeto terminan adoptando un formato cristiano.

En relación a valores como el altruismo, la solidaridad, la consideración por la otra persona y la ayuda desinteresada al prójimo, es posible advertir, en las significaciones de los/as residentes y ex residentes entrevistados/as, una particular propensión al establecimiento de una diferenciación tajante entre su etapa como consumidores/as de drogas y su período de tratamiento en la comunidad.⁵ En términos generales, destacan que durante el primer tiempo en la institución, especialmente en las primeras semanas, sintieron un profundo extrañamiento o choque cultural al ver que otros/as residentes estaban dispuestos/as a ayudarlos/as “a cambio de nada”, algo que contrastaba radicalmente con su etapa como consumidores/as de drogas, en la que todos los vínculos o relaciones sociales tenían un componente instrumental, es decir, no se hacía nada por otra persona de manera desinteresada. Los/as residentes y ex residentes entrevistados/as expresan haber sentido cierta desconfianza frente a dicha ayuda desinteresada que fue mutando hacia la comprensión de que el altruismo y la solidaridad eran valores que la institución pretendía inculcar.

En la formulación de la expresión “a cambio de nada”, tiene una importancia fundamental que ambas instituciones ofrezcan sus tratamientos de manera gratuita, a diferencia de lo que ocurre en otros centros dedicados a brindar asistencia para los consumos de drogas. Sandra, ex residente de *Reto a la Vida*, encuentra un contraste importante entre la comunidad terapéutica evangélica en la que se rehabilitó y otras instituciones en las que había recibido asistencia previamente respecto de los vínculos que se establecían entre las propias personas bajo tratamiento y entre estas últimas y el equipo técnico (sean o no profesionales). La forma en que se sintió tratada por los/as responsables y directivos/as y, especialmente, por sus compañeras⁶ de internación en

⁵Las representaciones respecto de los valores negativos que caracterizarían a una persona “adicta” (individualista, utilitarista, egoísta, etc.), a partir de las cuales los/as residentes y ex residentes reconstruyen su etapa previa al ingreso a la institución, se encuentran lógicamente influidas por la imagen o perfil que construyen las comunidades terapéuticas analizadas.

⁶Tanto *Reto a la Vida* como *Comunidad Cenáculo* tienen sedes separadas para varones y mujeres. Hasta el momento de realización del trabajo de campo, solo la institución evangélica contaba, en Argentina, con centros para mujeres. De allí que todos los entrevistados de *Comunidad Cenáculo* (directivos, residentes y ex residentes) hayan sido varones.

Reto a la Vida fue para Sandra primero motivo de sospecha, luego de sorpresa y finalmente resultó la constatación de que era allí “donde quería estar”.

Fue durante el tratamiento en la comunidad terapéutica evangélica donde Sandra sintió por primera vez que su situación y sus problemas eran realmente importantes para los/as demás. Uno de los elementos fundamentales para explicar las diferencias entre la comunidad donde se rehabilitó y las otras instituciones en las que recibió asistencia está en las motivaciones que persiguen quienes conforman el equipo técnico. En un polo, entre las personas que se desempeñan en el centro evangélico (fundamentalmente voluntarios/as), primaría el amor y la voluntad de ayudar al/ a la otro/a de manera desinteresada, en parte como retribución por la ayuda que ellos/as mismos/as recibieron cuando arribaron a la propia comunidad. En las instituciones que integran el otro polo, tal como puede derivarse de las significaciones de Sandra, los/as profesionales actuarían movidos/as por lo que reglamentariamente se espera de ellos/as; tareas que deben llevar a cabo cumpliendo horarios y recibiendo por ello un salario. El carácter técnico y profesionalizado de la función se contraponen al abordaje que se realiza desde “el amor” y con el conocimiento experiencial que brinda “haber pasado por lo mismo”, es decir, haber sido adicto/a o consumidor/a problemático/a de drogas y haberse rehabilitado en la misma institución donde ahora uno/a se desempeña como responsable o directivo/a.

Si no está el factor del amor, vos pasás a ser un legajo en realidad, una historia clínica (...) no hay el compromiso de decir “Yo a este pibe lo saco [de las drogas] porque se muere. A este pibe hay que ayudarlo”. La vocación, ¿viste? (Sandra, ex residente de *Reto a la Vida*).

La antinomia entre profesionalización y vocación que François Dubet (2006: 40-41) asocia al declive del *programa institucional* puede resultar útil para pensar la problemática que resalta Sandra. El autor francés señala que, entre quienes se dedican al *trabajo sobre los otros*, han existido “(...) fuertes resistencias a la profesionalización, a la que se percibía como la asfixia de la vocación bajo el peso del salario y la trivialidad de los intereses profesionales”. La vocación es para Dubet una forma de compromiso profundo de la subjetividad, una forma de autenticidad y realización de uno mismo. Quien se mueve guiado por la vocación se encuentra entregado a una causa superior, no gana dinero –o no tanto como podría ganar– y defiende un bien común antes que sus propios intereses.

Las características de la personalidad del/ de la “adicto/a” o de la persona que consume drogas de manera problemática y, en particular, su propensión a la búsqueda de motivaciones de muy diversa índole para consumir son las que, según Sandra, tornan aun más gravoso el mentado desapego afectivo en las “instituciones tradicionales”.

Dos y media de la tarde los tipos [profesionales de la salud] se querían ir y se iban. No les importaba si estábamos en el medio de un taller ¿Y quién va a sostener un tratamiento de esos? El que se droga se da cuenta. Aparte porque vos le estás buscando el pelo al huevo para drogarte (Sandra, ex residente de *Reto a la Vida*).

El trabajo voluntario en la propia institución en la que se rehabilitaron es significado por los/as residentes y ex residentes entrevistados/as como una forma de “donarse”. Donarse constituye, para buena parte de los/as ex residentes, una obligación moral al tiempo que es un elemento que forma parte de los lineamientos del modelo de sujeto que ambas instituciones propugnan. Devolverle o retribuirle a la institución aquello que recibieron durante el tratamiento es una de las modalidades en las que el/la ex residente puede aportar desde su experiencia.

Esta lógica de retribución de lo recibido puede ser pensada a partir de las categorías de *don* y *contradon* de Marcel Mauss ([1925] 2009: 79). Para el autor francés, uno de los más importantes “(...) mecanismos espirituales es aquel que obliga a devolver el presente recibido”.

Nosotros llamamos a estos jóvenes los “misioneros voluntarios” o los “siervos por amor”, para simbolizar la fuerza de una elección libre de la voluntad que sólo por amor decide ponerse al servicio de las necesidades de la Comunidad y de quien llama a sus puertas. Hoy son muchísimos los voluntarios a tiempo completo, que en la total gratuidad donan años o la vida entera a los que son acogidos (...) en las fraternidades (*Comunidad Cenácolo*, 2017:30).

El trabajo voluntario en la comunidad es, para algunos/as residentes que han cumplido el período de tratamiento propuesto (dos años en el caso de *Reto a la Vida*, tres años en *Comunidad Cenácolo*), una derivación no necesariamente intencional de su voluntad de permanecer más tiempo en la institución. En múltiples ocasiones, la voluntad de permanecer se vincula con la percepción del/de la propio/a residente de no estar en condiciones de emprender la reinserción social o de no sentirse “preparado para enfrentar las cosas en el afuera”.

Si yo no estuviera seguro de salir a los tres años, sí sé que me falta algo para cambiar, me seguiría quedando para fortalecerme más (Danilo, residente de *Comunidad Cenácolo*).

La retribución por lo que algunos/as ex residentes definen como la oportunidad de “recuperar su vida” puede efectivizarse en otro tipo de tareas que no se correspondan con el trabajo voluntario en la propia comunidad terapéutica. Sin embargo, para algunos/as ex residentes las actividades solidarias o filantrópicas realizadas fuera de la institución a modo de *contradones* operan, de igual manera, como retribución a la comunidad terapéutica dado que hallan su fuente de inspiración en valores del modelo de sujeto incorporados durante el tratamiento.

4. Reflexiones finales

En este artículo analicé el proceso de construcción del modelo de sujeto que tiene lugar en *Comunidad Cenácolo* y *Reto a la Vida*. En particular, busqué dar cuenta del modo en que ambas instituciones aspiran a “fabricar” un sujeto que se ciña a un modelo.

El modelo o ideal de sujeto que *Comunidad Cenácolo* y *Reto a la Vida* propugnan está conformado por una serie de lineamientos y valores preestablecidos que son ponderados positivamente, y que luego debieran traducirse en prácticas que se ajusten a lo que institucionalmente es definido como un “camino de rectitud”. Los atributos fundamentales del modelo de sujeto son: la autovaloración; la humildad (como antónimo de orgullo o soberbia); la adquisición de una cultura de trabajo y la constancia y disciplina en las actividades laborales y en las tareas cotidianas; la austeridad; la obediencia a las normas y el autocontrol; la honestidad y la honradez; la autenticidad; la responsabilidad; el altruismo o la solidaridad, la consideración por el otro y la ayuda desinteresada al prójimo; y la observancia de una moral sexual tradicional.

Como he afirmado, la pretensión de introducir modificaciones en la personalidad o subjetividad de las personas no es un atributo exclusivo de las comunidades terapéuticas religiosas. Por el contrario, se trata de una característica, no solo de otro tipo de centros que brindan asistencia para los consumos de drogas, sino también de otras instituciones caracterizadas por la permanencia sostenida en el tiempo de sus concurrentes.

¿Cuál es entonces la particularidad que presentan las comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa y, en especial, *Comunidad Cenáculo* y *Reto a la Vida*? A mi entender, en este tipo de centros el propósito institucional de transformación de la individualidad resulta más perceptible y significativo que en otras comunidades terapéuticas. Si la comparación se realiza con abordajes para los consumos de drogas que no emplean la metodología de la comunidad terapéutica, la transformación resulta aun más notoria. Ello convierte a ambas comunidades en *locus* privilegiados para acceder a la comprensión del fenómeno de la construcción o fabricación de un modelo de sujeto.

Para algunos/as autores/as, las transformaciones que estas instituciones introducen no siempre son planificadas. Así, a modo de ejemplo, Camarotti, Jones y Dulbecco (2020) encuentran que los dispositivos religiosos y espirituales para los consumos de drogas que analizan colaboran, sin proponérselo de manera deliberada, en la construcción de nuevos repertorios de género y en el planteamiento de algunas dinámicas para reprogramar la masculinidad de varones en tratamiento.

Si bien las dos comunidades terapéuticas analizadas pueden tener una pretensión totalizante, la construcción de un modelo de sujeto excede –por mucho– la labor que puede desarrollar una sola institución. La construcción de un modelo de sujeto es un proceso socio-estructural que los individuos atraviesan en múltiples instancias, a través del afrontamiento de diversas pruebas. Cada una de dichas instancias e instituciones presenta grados variables de “éxito” en la incorporación, por parte de los individuos, de los valores y atributos del modelo de sujeto que propugnan.

El hecho de que las comunidades terapéuticas analizadas procuren construir un modelo de sujeto permite entenderlas como *instituciones* en el sentido que Dubet (2006; 2007) otorga al vocablo. A su entender, una institución no es solo un tipo específico de organización, sino también una modalidad específica de socialización y de *trabajo sobre los otros*. Dubet ofrece una definición de socialización que se ajusta a las acepciones canónicas de la sociología. La socialización es, a su entender, el proceso de interiorización de lo social o de la cultura; proceso que instituye a los actores sociales como tales.

Tal como desarrollé, la fuerte impronta religiosa que detentan los tratamientos que ofrecen *Comunidad Cenáculo* y *Reto a la Vida* no está dada solo por la organización de la rutina diaria a partir de actividades religiosas, sino también por el hecho de que el tratamiento y la consecución de la rehabilitación no pueden pensarse desligados de la conversión religiosa del residente. Sin embargo, la radicalidad que atribuyo a la transformación subjetiva que tiene lugar en ambas comunidades, en virtud de la imposibilidad de escindir la rehabilitación de la conversión religiosa, halla su razón de ser en la forma en que se concibe a esta última. La conversión religiosa no es entendida como un mero cambio en la afiliación religiosa de los/as residentes, es decir como la adquisición de un (nuevo) credo (el catolicismo en *Comunidad Cenáculo* y el cristianismo evangélico pentecostal en el caso de *Reto a la Vida*). Los cambios subjetivos que las dos instituciones promueven en el marco del tratamiento que ofrecen son sustantivos porque la conversión religiosa es entendida como la adopción de otro estilo de vida (cristiano), como un nuevo nacimiento espiritual, como una modificación integral de las pautas de conducta y/o como la introducción de un cambio en el hilo conductor de la propia biografía.

Los análisis basados en una acepción crítica de la idea de *institución* como destrucción de toda subjetividad autónoma han permeado las representaciones de algunos/as autores/as en relación a las comunidades terapéuticas y, especialmente, a aquellas de orientación religiosa. Estas últimas llevarían a cabo una conversión religiosa

forzosa, dotando a sus residentes –de manera violenta, artificial y heterónoma– de un credo religioso que, de poder hacerlo, no elegirían. A modo ilustrativo, algunas autoras como Lúgia Bittencourt (2003); Luciane Marques Raupp y Clary Minitisky-Sapiro (2008); y Luciana Barcellos Fossi y Neuza Maria de Fátima Guareschi (2015), consideran que la conversión religiosa que imponen las comunidades terapéuticas de esta orientación a sus residentes es una forma de *adoctrinamiento*. Desde su óptica, esta imposición limita las posibilidades de desarrollar recursos que habiliten otras opciones de vida más allá de la vía religiosa.

Mi intención en este trabajo no ha sido afirmar que los individuos incorporan *in toto* los lineamientos y valores del modelo de sujeto propugnado institucionalmente. Como he podido analizar en la indagación doctoral, quienes han abandonado la institución (ex residentes) flexibilizan algunos preceptos y realizan acuerdos personales en relación a dichos lineamientos y atributos. A través de este proceso, quienes detentan una mirada positiva de la institución en la que recibieron asistencia y otorgan legitimidad al modelo de sujeto que las comunidades propugnan buscan armonizar sus proyectos biográficos con lo que la institución pretende de ellos/as.

5. Bibliografía

- Barrenengoa, P. (2020). “Subjetivación y trayectorias de consumos problemáticos juveniles”. *Revista de Psicología*, 19 (2), 24-52.
- Bittencourt, L. (2003). “Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica”. En M. Baptista, M. Santos Cruz y R. Matias (Orgs.), *Drogas e pós-modernidade. Faces de um tema proscrito-Volume 2* (pp. 265-273). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Camarotti, A.C., Güelman, M y Azparren, A.L. (2017). “Las causas de los consumos de drogas según referentes de dispositivos de tratamiento”. En A.C. Camarotti, D. Jones y P.F. Di Leo (Dirs.), *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales para los consumos de drogas* (pp. 109-135). Buenos Aires: Teseo.
- Camarotti, A.C., Jones, D. y Dulbecco, P. (2020). “El impacto de los tratamientos en los modelos de masculinidad de varones con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires”. *Revista Española de Drogodependencias*, 45 (2), 47-63.
- Comunidad Cenáculo (2017). *Una esperanza que renace*. Saluzzo: Autor.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Berkeley-Los Angeles: University of California Press.
- de Ieso, L.C. (2012). “Espiritualidad y 'poder superior' en el tratamiento de adicciones con jóvenes. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica. En AAVV, *Estudios sobre Juventudes en Argentina II. Líneas prioritarias de investigación en el área Jóvenes/juventud. La importancia del conocimiento situado* (pp. 216-232). Salta: Red de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina -Editorial de la Universidad Nacional de Salta.
- Di Leo, P.F. (2019). “Construcción narrativa del yo y agencia en personas en tratamiento por consumo de drogas en organizaciones religiosas y espirituales”. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 80, 8-26.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos ante la reforma del Estado*. Barcelona: Gedisa.
- Dubet, F. (2007). “El declive y las mutaciones de la institución”. *Revista de Antropología Social*, 16, 39-66.

- Fossi, L.B. y Guareschi, N.M.F. (2015). “O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos”. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15 (1), 94-115.
- Giddens, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Greil, A. y Rudy, D. (1984). “Social cocoons: encapsulation and identity transformation organizations”. *Sociological Inquiry*, 54 (3), 260-278.
- Güelman, M. (2020a). *Entre la socialización y la individuación. Rehabilitación del consumo de drogas y procesos de conformación de individualidad de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas religiosas* (Tesis de doctorado). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Güelman, M. (2020b). “Editorial”. *Cultura y Droga*, 25 (29), 7-13.
- Güelman, M. y Ramírez, R. (2020). “Las cuatro C: calle-cárcel-cementerio o conversión. Narrativas de transformación identitaria de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas religiosas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina”. *Religião & Sociedade*, 40 (2), 171-194.
- Jones, D. y Dulbecco, P. (2018). “La salud en la abstinencia. Sexualidad en los dispositivos religiosos de tratamiento para consumos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires”. En D. Jones (Dir.), *Sexo, drogas y religión. Debates y políticas públicas sobre drogas y sexualidad en la Argentina democrática* (pp.185-219). Buenos Aires: Teseo.
- Leclerc-Olive, M. (2009). “Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos”. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 8, 1-39.
- Marques Raupp, L. y Milnitisky-Sapiro, C. (2008). “A 'reeducação' de adolescentes em uma Comunidade Terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (3), 361-368.
- Martuccelli, D. (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris: Armand Colin.
- Mauss, M. ([1925] 2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz.
- Míguez, D. (2000). “Conversiones religiosas, conversiones seculares. Comparando las estrategias de transformación de identidad en programas de minoridad e iglesias pentecostales”. *Ciencias sociales y Religión*, 2 (2), 31-62.
- Pérez del Río, F. (2012). “En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (114), 287-303.
- Romo-Avilés, N. (2010). “La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas”. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 269-272.
- Sautu, R. (Comp.) (1999). *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.

* * *

Martín Güelman es Licenciado en Sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA), Magíster en Ciencias Sociales por el Instituto de Desarrollo Económico y Social y la Universidad Nacional de General Sarmiento y Doctor en Ciencias Sociales (UBA). Becario posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Docente en la carrera de Sociología (UBA).