



FCJS

UNL

UNIVERSIDAD NACIONAL  
DEL LITORAL  
FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN TRABAJO  
SOCIAL



## **Intervenir, rezar, amar: consumos problemáticos de sustancias en comunidad teoterapéutica de Esperanza, Santa Fe**

Maira Alejandra Zamora  
Director: Osvaldo Marcón

Tesina de grado en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social  
Año 2020



*En memoria de un valiente, Waldi.*

Fotografía de portada: Coordinador de comunidad teoterapéutica.

## **AGRADECIMIENTOS**

En este apartado quiero decirle “gracias” a todos los que acompañaron a lo largo de este proceso académico, de alguna u otra manera.

Gracias al pasajero que me vio estudiando en el colectivo y en una demostración de empatía hizo silencio durante todo el camino

Gracias a los profesores que hicieron que me apasione aún más por la carrera.

Gracias a Osvaldo por ser guía, por su escucha atenta, por acompañarme en cada momento de frustración y principalmente por su tranquilidad y claridad, que tanto transmite.

Gracias “facuamigos” por acompañar, por compartir alegrías y aliviar momentos de tensión. Gracias por esperar en cada entrega de exámenes, como demostración de aguante eterno.

Gracias amigos de siempre, por ser un apoyo inmenso y un constante “dale, que ya falta menos”. Por el mensajito deseando éxitos antes de rendir, por estar ahí, al pie del cañón.

Gracias nona querida, por escuchar mis mambos y por apoyarme tanto.

Gracias compañero, por estar y acompañar.

Gracias sobrinos y ahijada, por su amor en cada paso.

Gracias familia. Principalmente GRACIAS a mis padres por apoyarme en la decisión de estudiar, a pesar de sus tantos miedos. Por su sacrificio.

Gracias a la universidad pública por formar y transformarme. Gracias a la educación pública sin la cual no sería posible ser la primera en la familia con andar universitario.

Gracias a los valientes, a las familias, al coordinador por abrirme las puertas de su mundo y permitir compartir su cotidianeidad, su intimidad, sus sentires y sus experiencias, por brindarme tiempo, por dejarme estar presente.

## RESUMEN

El presente estudio se enmarca dentro de una investigación cualitativa con enfoque etnográfico en pos de descubrir el mundo socio-cultural de la asociación civil cristiano-evangélica (entendida como “comunidad teoterapéutica”) de la ciudad de Esperanza, Santa Fe, con énfasis en la intervención en los consumos problemáticos de sustancias. De este modo, el análisis busca comprender y generar teoría, principalmente, sobre los roles-funciones del equipo de trabajo, los cuales se despliegan desde diferentes saberes, caracterizados por la investigadora, como profesionales y no profesionales. Identificándose la fuerte impronta de los saberes no profesionales, como la experiencia de ex consumidor que personifica el coordinador o el rol de supervisión de pastores de la iglesia desde la sabiduría espiritual. En cuanto a los saberes profesionales, se los identifica como forma de legitimar el hacer imperante, es decir, desde lo religioso-espiritual y la expertise. La investigación también busca profundizar sobre las trayectorias de los sujetos de intervención. Así, los objetivos específicos son: definir las formas de concebir la problemática central desde los miembros del equipo y los jóvenes participantes; e identificar los efectos de las estrategias de intervención en los sujetos protagonistas. Por consiguiente, se advierte que la problemática central se identifica por los nativos como “comportamientos adictivos”, en correlación a apuesta sobre la reeducación de emociones y modificación del círculo de sociabilidad. Lo que lleva al reconocimiento de ‘conversión’ de los sujetos destinatarios de intervención. Metodológicamente, se combinan las técnicas de observación participante, entrevistas abiertas, registro de publicaciones en redes sociales y diario de campo.

**Palabras claves:** consumos problemáticos de sustancias, intervención, comunidad teoterapéutica, saberes, religioso-espiritual.

## SUMMARY

The present study is based on a qualitative investigation with an ethnographic focus to discover the sociocultural world of the civil Evangelical Christian association (known as ‘teo-therapeutic’ community) from Esperanza, Santa Fe; placing an emphasis on the problem substances consumption intervention. Therefore, the analysis is intended to understand and generate theory, principally about the teamwork roles-functions, which deploy from different knowledge, characterized by the researcher as professionals and non-professionals. Thus, the strong marks of non-professional knowledge can be identified as the ex-consumer experience that embodies the coordinator, or the supervisor role of the church pastor from spiritual wisdom. As regards the professional knowledge, they are identified as a way of legitimize the leading actions, that is to say, from the spiritual-religious to expertise. Furthermore, this course of study looks for detailed information taking into consideration the voices of subjects of intervention in their trajectories. So as specific objectives are: determining the ways of comprehending the main difficulty from the teamwork members and the young participants; as well as identifying the effects of the intervention strategies on the participants. As a result, it is informed that the natives identify the main problem as ‘addictive behavior’, in reciprocity with emotion re-education encouragement and modification of the sociability circle. This leads to an acknowledgement of ‘conversion’ of the beneficiaries of intervention. Methodologically, it combines the techniques: participant observation, open interviews, register of posts in social networking sites, and a journal.

**Key words:** problem substances consumption, intervention, teo-therapeutic community, knowledge, spiritual-religious.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>I. CAPÍTULO PRIMERO: ESTRATEGIA METODOLÓGICA E HISTORIA NATURAL: LA “COCINA” DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	9
1.1. Dimensión epistemológica: tema, preguntas, objetivos y supuestos .....	9
1.1.1. ¿Por qué los consumos problemáticos de sustancias?.....	11
1.2. Metodología cualitativa con enfoque etnográfico .....	12
1.2.1. Los sentires en el trabajo de campo... ..	16
1.2.2. “Su religión y mi religión” ... ..	16
1.3. El trabajo de campo: técnicas de obtención de información empírica .....	17
1.3.1. Observación-participante .....	18
1.3.1.1. Cultura organizacional: lo perceptible en la observación ... ..	19
1.3.1.2. La ronda de la verdad: presentación y participación. ....	20
1.3.1.3. Episodio de guerra espiritual: hasta dónde participar.....	21
1.3.2. Entrevistas: las pactadas y las logradas, cuestión de muestreo.....	23
1.3.3. Distancia física, cercanía virtual: redes sociales y contactos de WhatsApp.....	25
1.3.4. Diario de campo: instrumento analítico y terapéutico .....	26
1.4. Análisis y escritura.....	27
1.4.1. Ante todo, ética... ..	28
1.5. A modo de cierre.....	28
<b>II. CAPÍTULO SEGUNDO: RELIGIÓN Y ESPERANZA: DIALECTICA HISTORICO SOCIAL</b> .....	29
2.1. Esperanza, una ciudad ecuménica .....	29
2.1.1. La iglesia pentecostal: el credo de la salvación y conversión.....	31
2.1.2. La comunidad teoterapéutica: una alternativa de intervención.....	32
2.2.” Caminos de Esperanza”: los primeros pasos de la comunidad... ..	36
2.2.1. Relaciones culturales entre iglesia pentecostal y la comunidad teoterapéutica .....	37
2.2.2. Sujetos de intervención: población directa e indirecta.....	39
2.3. Comunidad teoterapéutica en transición: “la idea este año era acomodar la casa” .....	40
2.3.1. “Nos dimos cuenta que podíamos hacer el trabajo solos” .....	41
2.4. A modo de cierre.....	41
<b>III. CAPÍTULO TERCERO: CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS: LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROBLEMA SOCIAL</b> .....	42
3.1. Historia de las sustancias como problema social .....	42
3.1.1. Marco normativo y posiciones hegemónicas: entre el abstencionismo y la reducción de daños .....	44
3.1.2. ¿Qué significa hablar de “consumos problemáticos de sustancias”? .....	47
3.1.3. Tres miradas, tres modalidades: en instituciones religiosas-espirituales.....	48
3.2. Narrativas del equipo de intervención sobre los “comportamientos adictivos” .....	49

3.2.1. Causas de los “comportamientos adictivos”.....	52
3.3. La voz de los valientes: experiencias y prácticas de consumos.....	53
3.4. A modo de cierre.....	54
<b>IV. CAPÍTULO CUARTO: “MENOS DIAGNOSTICOS SOCIALES Y MÁS AMOR” .....</b>	<b>55</b>
4.1. La intervención: “venir entre”.....	55
4.1.1. La intervención en los consumos problemáticos de sustancias: entre tipos y teorías..	56
4.2. El rol de los saberes profesionales y no profesionales.....	57
4.2.1. Un líder carismático: el coordinador y su experiencia como ex-consumidor.....	58
4.2.2. El rol de los pastores.....	61
4.2.3. El rol de las coueselings.....	62
4.2.4. La familia y la feminización del cuidado.....	63
4.2.5. Saberes profesionales: una forma de legitimación.....	65
4.3. Relaciones para-estatales y trabajo en equipo.....	67
4.4. Lo religioso-espiritual para la sostenibilidad del tratamiento.....	68
4.4.1. La alabanza como estrategia de intervención.....	69
4.5. La re-estructuración de lazos y la contención: “una tela de araña” .....	71
4.5.1.” Reforzar el hombre interior”: re-educación de emociones .....	72
4.5.2. Duración del tratamiento.....	73
4.6. A modo de cierre.....	74
<b>V. CAPÍTULO QUINTO:LA INTERVENCIÓN EN PRIMERA PERSONA: DESDE LA VOZ DE LOS VALIENTES.....</b>	<b>75</b>
5.1. Reconocimiento y significado de la comunidad teoterapéutica.....	75
5.1.1. Transcurso en otras instituciones y motivos de ingreso a la comunidad.....	76
5.2. Grupos diferenciados y etapas de los valientes .....	78
5.2.1. La recaída como proceso. ....	80
5.2.2. Formarse para ser testimonios de cambios: entre la sanación y la gratificación.....	80
5.3. La vieja vida y la nueva vida: categorías etnográficas de conversión.....	82
5.3.1. Situaciones límites: la iniciativa al cambio .....	84
5.4. El plan y los propósitos de vida .....	85
5.4.1. Última actividad: balance del año .....	86
5.5. A modo de cierre.....	87
<b>REFLEXIONES FINALES .....</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>91</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente tesina de grado tiene como objetivo contribuir a la comprensión de las estrategias de intervención en los consumos problemáticos de sustancias en la asociación civil evangélica-pentecostal -entendida como comunidad teoterapéutica-de la ciudad de Esperanza, Santa Fe, en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional del Litoral. En este trabajo se parte de considerar que, la consolidación como problema público del uso de sustancias, la relativa ausencia o falta de efectividad de las respuestas terapéuticas y la demanda social para que el Estado asuma su responsabilidad en este campo, configuran el escenario contemporáneo en que se desarrollan y ganan legitimidad las iniciativas religiosas de tratamiento para el consumo problemático (Camarotti et al., 2017:9).

Lo que conlleva a que, en la actualidad, exista una pluralidad de perspectivas de trabajo para el abordaje de la problemática. Entre las que se encuentran, según Güelman (2018) las comunidades terapéuticas (CT, en adelante), los tratamientos ambulatorios, los centros de desintoxicación hospitalaria, los centros barriales, las casas de medio camino, los grupos de autoayuda y los programas de reducción de daños. Por su parte, Levin, L. (2013) agrega que, desde el Estado se siguen dos estrategias a) atención primaria en hospitales públicos y en el Centro Nacional de Reeducción Social y b) a través de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR<sup>1</sup>, en adelante) con la oferta de becas y asesoramiento para tratamientos.

En suma, Algranti, J. y Mosquera, M. (2018) explicitan la intervención desde la Red Nacional Evangélica de Rehabilitación, Capacitación y Prevención de Adicciones (PROGRAMA VIDA) y el Programa Recuperar Inclusión (PRI). El primero, nuclea a gran mayoría de dispositivos evangélicos en adicciones en Argentina en sus tres modalidades: grupos de autoayuda, hospital de día y CT residenciales; y opera como un derivador que recibe casos de iglesias o desde la sociedad civil y luego de entrevistas con psicólogos y operadores cristianos se decide qué tipo de tratamiento requiere la persona. El segundo, es un plan integral a través de la creación de Casas Educativas Terapéuticas (CET), Centros Preventivos Locales de las Adicciones (CePLA) y el otorgamiento de subsidios a las organizaciones de la sociedad de civil (OSC, en adelante) que abordan la temática.

En esta diversidad de estrategias de intervención, existe la posibilidad de que coexistan una o más modalidades en una misma organización según la concepción de la problemática y los recursos institucionales disponibles. En este sentido, la institución de estudio funciona como comunidad teoterapéutica (CTT), por su impronta religiosa-espiritual, con tratamiento ambulatorio caracterizado por la presencia de grupos de autoayuda -talleres grupales, familiares y multifamiliares-. Y, en proceso de ser un centro de rehabilitación 24hs.

---

<sup>1</sup> En el 2017 cambia de nombre a Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

Esta particularidad en relación a las dimensiones religiosas-espirituales lleva a interrogarnos por el rol desempeñado como agentes en la recuperación de las adicciones y consumos problemáticos de sustancias. Lo cual, según Levin, L. (2013), ha sido poco estudiado pese a la larga trayectoria de dichas dimensiones en el campo. Ello puede interpretarse como un factor desfavorecedor en cuanto a la comprensión, supervisión y evaluación de las políticas sociales en torno a la temática. Mientras tanto, en lo que a Argentina respecta, se ha puesto énfasis en “los estudios sobre religión y política que se centran, en su mayoría, en la participación de la Iglesia católica e Iglesias evangélicas en los debates públicos sobre sexualidad<sup>2</sup>” (Camarotti, et al., 2017: 13).

A pesar de la escasez de estudios, fue posible indagar en gran cantidad de investigaciones existentes como “huellas de otros” (Booth, Colomb y Williams, 2001: 91) que han iluminado y acompañado las propias reflexiones del presente escrito. De este modo, se recuperan una serie de trabajos clasificados que serán expuestos según el contexto socio cultural y geográfico de producción: americano, nacional y provincial. A modo de antecedentes investigativos, se esbozarán aquellas ideas primordiales que han habilitado líneas de reflexión pertinentes para arribar tanto al objetivo principal sobre la comprensión de la intervención y roles-funciones del equipo de trabajo. Como así también, a los objetivos específicos en cuanto las formas de concebir la problemática central desde los miembros del equipo y los jóvenes; e identificación de los efectos de las estrategias de intervención.

Respecto al contexto latinoamericano, se encuentra el trabajo comparativo de Castrillón Valderrutén, M. (2008) en Colombia. El autor sitúa su análisis en CT para la “rehabilitación” de usuarios de drogas desde dos orientaciones: de carácter religiosa cristiana y laica. Concluye en que se posiciona con radical fuerza la ‘entrega absoluta’ del sujeto en pos de un proyecto restitutivo de su identidad, es decir, una transformación ontológica de los significados y valores. En esta sintonía, podemos apreciar el artículo de Hernández OLO y Odgers Ortiz, O. (2017) el cual analiza las experiencias corporizadas que viven quienes se someten a un tratamiento de rehabilitación de adicciones en los centros de tipo evangélico pentecostal, en Tijuana, Baja California, México. En el estudio, se hace hincapié en el proceso de conversión religiosa como una forma de tratamiento alternativo al padecimiento de la adicción.

Tales perspectivas de “conversión” se asemejan a la adoptada en esta investigación, ya que, para alcanzar una comprensión integral del objetivo central fue necesario ahondar en los discursos de los propios sujetos de intervención. Con conclusión en la transformación de los “valientes” -categoría etnográfica<sup>3</sup> que referencia a los sujetos destinatarios- a través de “situaciones límites” que corromperían la “vieja vida”, con apertura a “mejores” formas de vivir el presente-futuro, es decir, la “nueva vida”.

---

<sup>2</sup> Sobre la educación sexual integral: Jones, Azparren y Polischuk, 2010; el matrimonio para parejas del mismo sexo: Hiller, 2011; Carbonelli, Mosquerira y Felitti, 2011 y el aborto: Jones, Azparren y Cunial, 2013.

<sup>3</sup> Se entiende a esta categoría desde la afirmación de Giddens, (1987:153 citado en Guber, R. 2001), “si el investigador aspira a penetrar el sentido, el carácter significativo de la acción y las nociones las experiencias deben realizarse en el contexto de terminologías de los actores”.

Entretanto, se encuentra también, la investigación cualitativa de Ely, A. y Mendes Calixto, A. (2018) donde se analiza cómo la religiosidad y la espiritualidad es abordada en el tratamiento de las adicciones en una institución laica, en la Unidad de Internación en Adicción del HCPA -Hospital de Clínicas de Porto Alegre-. Los autores, plantean que la religiosidad y espiritualidad (RE) funcionan como pilares principales que ayudan al paciente, tanto fuerza interna para superar dificultades -como ser los consumos problemáticos de sustancias (CPS, en adelante)-

En correlación a esta investigación, dichas categorías resultan esenciales en la comprensión de las formas de hacer y de decir de los nativos. Puesto que, se presentan transversales en la expertise del coordinador por ser ex-consumidor, en la sabiduría de las pastoras, en la creencia pentecostal y sus prácticas explícitas como el rezo, la alabanza y la música cristiana en complementariedad del “trabajo interno” -categoría etnográfica- desde la psicoeducación de emociones. Enriqueciendo así, el objetivo principal de esta investigación sobre los saberes de intervención.

Por otro lado, se tiene en cuenta el estudio exploratorio cualitativo realizado en Sao Paulo, en el 2004 y 2005 por Sánchez ZM y Nappo SA., (2008) basado en entrevistas a ex usuarios que habían utilizado recursos religiosos -católicos, evangélicos y espiritistas- no médicos para tratar la adicción a las drogas y que habían estado abstinentes durante al menos seis meses. Los autores concluyen que la religión no solo promueve la abstinencia del consumo de sustancias, sino que ofrece recursos de reestructuración social y, especialmente entre evangélicos, la formación de una ‘nueva familia’. Coincidentemente a los argumentos institucionales en cuestión con su apuesta a la “reestructuración” de vínculos de sociabilidad como parte de las estrategias de intervención desplegadas.

Además, se encuentra el artículo de Ribeiro FML. y Minayo MCS., (2015) que analiza el papel de las CT religiosas en la recuperación y rehabilitación de los usuarios de drogas en el complejo de “favelas” en Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. El mismo establece que las CT confesionales consisten en un modelo de tratamiento centrado en la oración y la abstinencia, un modelo que está en desorden con las políticas públicas de salud mental. Sin embargo, sostienen que los equipos públicos no han podido proporcionar respuestas efectivas a la demanda.

En esta sintonía, el artículo de Galaviz, G., y Ortiz, O. O. (2014) reflexiona sobre los retos políticos, sociales y culturales del crecimiento de la oferta terapéutica de base espiritual/religiosa evangélica en México. Aquí, se visibiliza la tensión para ofrecer servicios de salud laicos por parte del Estado, y su imposibilidad para lograrlo sin acudir a la oferta terapéutica religiosa, proveniente de la sociedad civil, atención a la salud que se considera “alternativa” por parte del Estado. Sobre este tema, específicamente, no se ha profundizado en el escrito pero se ha prestado para reflexionar sobre la laicidad subsidiaria<sup>4</sup> existente en los tratamientos de nuestro país.

Desde el contexto nacional, Jones y Cunial (2017) exploran las relaciones de organizaciones de la sociedad civil (OSC, en adelante) con el Estado, otras OSC y otros actores no estatales (iglesias,

---

<sup>4</sup> Según Güelman, M. (2018) a diferencia de la “laicidad democrática”, en la “subsidiaria” no existe autonomía entre los diversos campos, sino que el poder religioso actúa en colaboración con el Estado y la sociedad política.



ONG, partidos políticos) en el proceso de implementación de políticas públicas de drogas en el Gran Buenos Aires. Dichos autores sostienen que las OSC religiosas “actúan ofreciendo un tratamiento frente a la problemática del uso de drogas en la medida en que, en comparación al Estado: a) se les atribuyen ventajas por su anclaje territorial e información de dicho territorio; b) detentan una doble legitimidad, como OSC y como organizaciones religiosas; y, consecuentemente, c) se consideran más eficientes para proveer estos tratamientos (Jones y Cunial, 2017: 115). En este punto, encontramos semejanza con la asociación civil de referencia por ser fuertemente vinculada e impulsada por la iglesia pentecostal. En este sentido, funcionan desde entonces como espacios complementarios, que delegan doble legitimidad, es decir, como OSC y organización religiosa.

Asimismo, Camarotti, A.; Güelman, M.; Azparren, A (2018) describen las formas en que referentes de centros religiosos y espirituales de tratamiento para el consumo de drogas del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina) conceptualizan las causas del consumo, y las vinculaciones de sus significaciones con las propuestas terapéuticas desplegadas correlativamente. En primer lugar, desarrollan el consumo de sustancias como consecuencia de la pérdida del sentido de la vida y la modalidad de tratamiento sería la CT como “comunidad de vida”; en segundo lugar, el consumo de sustancias como consecuencia de la exclusión social con vinculación en el abordaje comunitario y territorial; y en tercer lugar, el consumo de sustancias como una enfermedad crónica y primaria para lo cual existirían múltiples abordajes terapéuticos como el Modelo Minnesota o el de Doce Pasos, basado en grupos de autoayuda. Comparativamente a este estudio, la CTT sostiene la problemática como “comportamientos adictivos” con causas similarmente explícitas en la “exclusión social” y “la pérdida de sentido de la vida”, resultante del binomio bien-mal. De allí, la necesidad de adquirir herramientas psicoeducativas, de control emocional y religiosas, que procuran acompañar el tratamiento mismo y la vida luego de su alta, pues, la problemática es “enfermedad progresiva” dable de tentaciones y recaídas. El énfasis prima en la modalidad de “rondas” en tanto grupo de autoayuda que comprende, al mismo tiempo, la reconocida alternativa de CT.

Por añadidura, nos referimos al estudio de Pawlowicz, M. P., et al. (2010) que tiene como objetivo general la descripción de los dispositivos de asistencia por drogas en el Gran Buenos Aires. Lo novedoso aquí, es que establecen la premisa de que el uso de sustancias está presente también entre adultos. Sin embargo, a nivel de representaciones sociales, se identifica como un fenómeno propio de la juventud. En sintonía al postulado institucional presente, esto es, en generación de una relación tri-causal entre juventud-inmadurez-consumos problemáticos de sustancias.

Eventualmente, en este recorrido de estudios nacionales, se encuentra el libro “Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas” de Ana Clara Camarotti, Daniel Jones y Pablo Di Leo (2017). Tiene como objetivo sistematizar las organizaciones religiosas que orientan su labor a personas con consumo problemático de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires. A la vez, compilan otras investigaciones de reconocidos autores en la temática, tales como: Güelman, M. y Camarotti, A.; Jones, D. y Cunial, S.; Azparren, L.; Ramírez, R, que abordan temas

como, la historia de los tratamientos para los consumos de sustancias; las relaciones entre OSC y el Estado en las políticas de drogas; las causas de los consumos de drogas según referentes de dispositivos de tratamiento; el aislamiento en los tratamientos en comunidades terapéuticas; los dispositivos del Hogar Cristo en las villas de Buenos Aires; el proceso de conversión en los tratamientos en instituciones católicas; y la construcción de identidades de personas en tratamiento.

Finalmente, se encuentra el estudio de Grippaldi, E. (2015) en contexto provincial-santafesino que analiza comparativamente las construcciones identitarias de drogas según la modalidad de tratamiento recibida. Se basa en los relatos de vida de comunidad terapéutica de principios cristianos -Remar- y terapia grupal fundada en 'Doce Pasos' -Narcóticos Anónimos-. El estudio sostiene que, las prácticas y significados que circulan en las organizaciones son notoriamente diferentes, sin embargo, ambas contribuyen a producir un efecto performativo sobre las identidades.

En síntesis, estos estudios, con sus respectivas finalidades, dan cuenta de diferentes perspectivas y miradas en torno a la problemática. Algunas entrelazadas y cercanas a temas abordados a lo largo de la presente investigación. Como el abordaje de la experiencia de los sujetos de intervención; el desarrollo de causas y nociones de la problemática por parte de saberes intervinientes -y se agrega, por parte de los sujetos de intervención-. Por otro lado, es dable destacar que, hasta el momento, no se ha explorado la comprensión de los tratamientos en comunidades terapéuticas desde las relaciones de diversos saberes-roles intervinientes, como profesionales y no profesionales. Lo cual, ha lugar resulta factible debido a la presencia de roles profesionales, pastores, familias -principalmente madres-, coueselings, tallerista, y ex-consumidor. Dada esa vacancia, este humilde estudio resultaría novedoso y cobraría importancia.

“Se puede viajar por todo el mundo y no ver nada,  
o se puede ir solamente a la tienda de la esquina  
y descubrir todo un mundo”  
(Calle, H., 1990:10 citado en Restrepo, E. 2018)

## 1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA E HISTORIA NATURAL: LA “COCINA”<sup>5</sup>DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado tiene lugar el desarrollo de estrategia metodológica y otras cuestiones referentes a “la cocina de la investigación”. De este modo, se asume la perspectiva de Sirvent, M. T. (2009) que establece una diferenciación entre “lógica” y “metodología” del proceso investigativo. En primer lugar, la autora retoma a Elena Achilli (1994) quien señala que la lógica tiene que ver, fundamentalmente con la coherencia del enfoque general que orienta un proceso en relación con las implicancias sobre las múltiples resoluciones metodológicas que se van generando. En segundo lugar, se entiende a la metodología como el conjunto de procedimientos que posibilitan la confrontación entre un material teórico-conceptual y un material empírico, para la construcción del dato científico. En otras palabras, es el proceso operativo a través del cual el investigador traduce las lógicas de investigación en “la cocina de la investigación”.

Asimismo, agrega que la “cocina” comprende la subjetividad existente en el proceso y afirma que aún utilizadas las mismas técnicas en uno u otro estudio los resultados no serían los mismos, pues, “lo que cambia profundamente es la manera de investigar, de manejar la subjetividad como parte de la construcción del conocimiento científico” (Sirvent, M. T. 2005: 18).

En síntesis, la “cocina” resulta indisoluble de la categoría “contexto de descubrimiento” que tiene en cuenta el

conjunto de elementos o aspectos económicos, políticos, sociales, institucionales y personales que condicionan el proceso de investigación facilitándolo o inhibiéndolo. El investigador toma en su descripción aquellos aspectos del contexto que más le impactan y le interesan desde su perspectiva disciplinaria y teórica (Sirvent, M. T., 2006).

### 1.1. Dimensión epistemológica: tema, preguntas, objetivos y supuestos

En la presente investigación se comienza por indagar acerca de la constitución de la problemática (CPS), para luego entender y desarrollar las estrategias de intervención desplegadas, e identificadas por la investigadora, desde diversos saberes que concluyen en profesionales y no profesionales. Por último, en pos de lograr una comprensión integral del fenómeno social, se analizan los discursos de los jóvenes como sujetos partícipes y protagonistas de intervención.

---

<sup>5</sup> Categoría utilizada por María Teresa Sirvent (2006;2009).

Por consiguiente, las preguntas de investigación por las cuales se comienza a interpelar, analizar y constituir el objeto de estudio son:

- ¿Cómo se desarrollan las estrategias de intervención desde los saberes profesionales y los saberes no profesionales?
- ¿De qué manera se configuran los consumos problemáticos de sustancias por parte de los miembros del equipo y de los sujetos de intervención?
- ¿Cuáles son los efectos de las estrategias de intervención en los jóvenes?

Estas preguntas, surgen a partir de ideas previas al acercamiento al campo, provenientes de lecturas en torno a la temática (Camarotti, et. al, 2014; Grippaldi, 2015; Damin, C., 2015), y por reconocimiento de la institución religiosa que atraviesa a la comunidad (neopentecostalismo). Configurándose así supuestos, específicamente entendidos como “enunciados generales de anticipación de sentido” (Sirvent, 2006: 58). En contraste a la idea, de índole cuantitativo, de supuestos como variables a verificar. En esta clave, nos referimos a los siguientes:

- La organización funciona como lugar de protección ante situaciones de crisis o difíciles de superar, como ser los consumos problemáticos de sustancias.
- La problemática se concibe desde una perspectiva moralizadora, por lo que el objeto-sustancia se considera en términos de demonización, siendo el camino ideal la abstinencia del consumo.

Más tarde, aún en proceso de diseño, se establece la primera relación-conversación informal con el líder de la comunidad para requerir autorización necesaria que favorablemente permitiera llevar adelante la investigación. Allí, se descubre un nuevo factor, no tenido en cuenta anteriormente, que redunda en la particularidad de poseer en el equipo variedad de saberes, además de los profesionales. Esto, conlleva a generar un nuevo supuesto que posibilita la pregunta central de investigación:

- La intervención desde los saberes profesionales es “opacada” por los saberes no profesionales, debido a la impronta religiosa y por la relación estrecha con iglesia pentecostal que da impulso a la organización en cuestión.

En esta línea, el objetivo general es conocer la relación entre los saberes profesionales y los saberes no profesionales en las estrategias de intervención

Y, los objetivos específicos son:

- Definir las formas de concebir la problemática central desde los miembros del equipo y los jóvenes partícipes.
- Identificar los efectos de las estrategias de intervención en los sujetos protagonistas.

### 1.1.1. ¿Por qué los consumos problemáticos de sustancias?

La investigación direccionada a los CPS siempre fue una idea clara y fija. El interés por el tema surge, quizás, por la trayectoria de vida de quien escribe, por amigos y familiares que incurrieran en tales consumos y por el afán de entender y comprender desde una mirada más teórica, epistemológica, desde fundamentos sociales. Con el fin también, de poder dejar atrás expresiones ‘de la calle’ esas que se embeben de prejuicios y mil estereotipos, esas, que demonizan las sustancias. Así, el camino fue partir de aquello que no se sabe o de la “ignorancia” como modo curioso de entender la “situación problemática”<sup>6</sup> y, por tanto, desde la perspectiva “contexto de descubrimiento” (Sirvent, M. T., 2005).

Lo paradójico es que, la utopía de este camino era responder ciertas preguntas como ¿cuál es la forma acertada de intervención en los consumos problemáticos? O, en suma, ¿cuáles son sus causas o desencadenantes? Y, por el contrario, la sinuosidad característica del camino (proceso) condujo a la apertura de otras tantas más como un viaje-viraje sin retorno. Puesto que, se reflexiona, desde entonces, ¿hay formas acertadas de intervención?; ¿Es el camino de los derechos la utopía de algunos pocos?; ¿por qué aún hay leyes vigentes que entorpecen y obstaculizan intervenciones?; ¿cómo hacer posible el abordaje integral y de corresponsabilidad entre Estado, OSC y comunidad?

Entretanto, aparece la advertencia de la investigación -al menos esta- como principio de algo más, pues no se puede responder a la complejidad de tal problemática y a las relaciones de poder que se entretejen por detrás y por delante de la misma. Costo ‘recortar’ lo que ya había sido ‘recortado’ y, por supuesto, se habla metafóricamente porque sabemos que la realidad no se puede recortar, tan solo se intenta expresar que se estudiará a fondo -o hasta donde llegue dicho análisis- parte de un fenómeno social, en este caso, de los CPS.

Seguidamente, además de la trayectoria de vida y la curiosidad por querer aprender más, la decisión sobre el tema de interés concluye en la conferencia de “Juventudes y consumo problemático” de Carballeda, A. del 2017, en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNL). Lo que, más tarde, lleva a profundizar desde contenido bibliográfico a partir de búsquedas personales, de aportes de profesores de la carrera y de cursos virtuales de SEDRONAR (2018-2020).

Aun así, el tema en sí mismo es amplísimo. Pues, aquí va lo siguiente que se tenía en claro: realizar el escrito en la ciudad natal de la investigadora -Esperanza-. Por dos cuestiones, en primer lugar, como estrategia metodológica en cuanto a la factibilidad de hacer posible la prolongada concurrencia a la unidad de análisis. En segundo lugar, como un intento de ‘agradecimiento’ a la ciudad que tanto se estima.

De esta manera, se comienza a indagar sobre cómo se trabaja el tema en las diversas instituciones. La primera opción fue el Hospital Samco, específicamente en el espacio de Alcohólicos

---

<sup>6</sup> Se introduce el concepto de “situación problemática” como “el conjunto de cuestiones que a un investigador le preocupa, le fascina, le asombra, le angustia, lo enfrenta con su ignorancia, lo deja perplejo y lo empuja, lo motiva para investigar. Es la situación de la realidad que preocupa al investigador. Es lo que no sabe (...) sin la ignorancia no existe la investigación. Es la situación que desafía los conocimientos previos del investigador. La situación problemática se refiere a aquello que el investigador no sabe y que desafía sus conocimientos (Sirvent, M. T., 2005).

Anónimos. Como consecuencia, las charlas no eran estrictamente sostenidas y las preguntas de investigación no fluían como tal. A continuación, una nota televisiva da cuenta de la existencia de la asociación civil que hoy nos ocupa. Fue en ese momento, cuando el interés por algo -todavía- no pensado se agrega a la lista de intereses por descubrir: las instituciones religiosas en las intervenciones de los CPS. Es este, el comienzo de lo que sigue en las siguientes páginas.

## **1.2. Metodología cualitativa con enfoque etnográfico**

Para generar teoría y comprender acerca de las preguntas de investigación se realiza trabajo de campo durante marzo-diciembre de 2019, respectivamente, en las instalaciones de la asociación civil como unidad de observación. Como primera estrategia, se comienza a concurrir a los espacios cada sábado por medio, tal como lo permitiera la regularidad de las actividades, ya que se reconocen suspensiones por motivos de enfermedad del coordinador o por actividades propias de la iglesia vinculada.

Específicamente, las concurrencias al campo son quince. Aunque, se reconoce también la posibilidad de acercarse a la unidad de análisis fuera del espacio físico de referencia, como el primer encuentro informal con el coordinador-líder que transcurre en el domicilio de la investigadora o la entrevista con la psicóloga-miembro de la iglesia que transcurre en su lugar de residencia, Santa Fe.

En concordancia con Guber, R. (2001) consideramos que “el campo no es un espacio geográfico, un recinto que se autodefine desde sus límites naturales -mar, selva, calles, muros-, sino una decisión del investigador que abarca ámbitos y actores es continente de la materia prima” (p. 47). De hecho, los análisis aquí presentes sopesan continuamente las barreras de la asociación civil y se adentran a los modos de hacer de la iglesia pentecostal con la cual se percibe innegable relación.

A pesar de ello, por mérito de mayor tiempo vivenciado en la institución, apelamos a la breve descripción de cada recurrencia a fin de contextualizar el proceso. Por consiguiente, el primer encuentro sucede el día 02/03 en el espacio de “taller grupal”, establecido como oportunidad para la presentación formal y motivos de presencia de la escritora. Posteriormente, la segunda asistencia sería el día 30/03, no obstante, las actividades estaban suspendidas y se olvidan de avisar a la investigadora.

La segunda vez que me dirigí al campo no había nadie, se había suspendido la actividad no me avisaron nada, le mandé a G. [coordinador] y me pidió disculpas por haberse olvidado, dijo además que me iba a agregar al grupo de WhatsApp así no volvía a pasar lo mismo. Eso no fue así, hasta el mes de julio que me agregaron al grupo de WhatsApp de terapia familiar (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

A continuación, los siguientes cinco encuentros también transcurren en los espacios de ‘taller grupal’: 13/04; 04/05; 18/05; 08/06; 15/06. En estos, la confianza para hablar y entablar conversaciones fuera de las actividades establecidas con los miembros fue progresiva. A la cuarta y quinta vez, el ambiente se tornaba más cálido, era habitual llegar y ordenar las sillas en círculo, ir a la cocina a calentar el agua para el mate, llevar bizcochos, masitas o pastelitos para compartir con los miembros. Ha lugar, se percibe como común denominador el constante trabajo sobre el “control de emociones”.

Al correr el tiempo, la asimetría entre la investigadora y la comunidad se acortaba. La cercanía se asomaba y era manifestada en detalles, tal es así que, el día 01/06 se planifica concurrir al ‘taller grupal’, sin embargo, suspenden las actividades. Lo particular esta vez fue que el líder envía un mensaje vía WhatsApp a la investigadora para avisar anticipadamente. El progresivo carácter del reconocimiento sobre asistencia y participación de la misma, queda registrado en el cuaderno de campo

anteriormente a ser agregada al grupo, el coordinador escribía por conversación privada los días que había suspensión de actividad. Quizás esto, tiene relación con la forma en que ellos me ven, alguien ajeno y extraño, aun así, el hecho de avisar es un avance (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

En suceso, cabe destacar el día 29/06 donde se participa por primera vez en ‘taller familiar’ -espacio exclusivo para los familiares de los jóvenes-, a partir de la invitación del líder. Más tarde, el día 06/07 se vivencia por primera vez el ‘taller multifamiliar’ -espacio para jóvenes y familiares-. En este último, se evidencia una importante cooperatividad entre los miembros, ya que eligen conjuntamente las actividades ocupacionales -cine debate, taller de cocina, taller de educación física-, los días de apertura y la modalidad de los mismos -los recursos, los roles de cada uno, el tiempo-.

Seguidamente, el 24/08 se produce cierta distorsión en la comunicación, generándose malentendidos en torno a la asistencia de terapia grupal, por lo cual, la mayoría de sus miembros deciden no asistir. El próximo encuentro fue el 31/08 en el espacio de ‘taller familiar’, el mismo, gira en torno a las nociones de “familia” y la posterior realización de un genograma familiar.

En suma, cabe destacar que el 12/09 nuevamente se suspenden las actividades, esta vez, por motivo de “G12”, reconocida actividad a nivel nacional del credo pentecostal, a la que adhiere el coordinador y líder institucional.

Por su parte, el 26/09 sería el día pactado para la entrevista con la tallerista principal en su lugar de residencia -Santa Fe-, contrariamente, se vivencia el momento de más tensión e incertidumbre a raíz del ‘episodio de guerra espiritual’ –explícito en el capítulo-. En efecto, la imposibilidad de concretar la entrevista y el aviso rotundo de suspensión de actividades por ‘tiempo indeterminado’ a través del grupo de WhatsApp -al cual habían incluido semanas atrás a la investigadora-.

Inesperadamente dos días después, 28/09, comunican la reapertura de las actividades, pero, a cargo de las pastoras de la iglesia como anfitrionas de estas. Dos semanas después, 19/10, el coordinador vuelve a tomar su rol inicial, aún con la presencia de las pastoras. A posteriori, el 30/11 se comparte el espacio de terapia multifamiliar, esta vez, sin la presencia de las líderes de la iglesia.

Los dos siguientes encuentros, permiten habitar la cotidianeidad de otros espacios. En alusión a la concurrencia de “taller de cocina” y “cine debate” -únicas ‘actividades ocupacionales’ sostenidas en el tiempo-. Con anterioridad, la concurrencia a estos era obstaculizada por el cursado académico. Así pues, este conocer se da, en realidad, con la finalidad de concretar entrevistas en ámbitos más desestructurados, y se pacta en voluntad conjunta de los jóvenes al terminar el taller grupal del sábado anterior.

Efectivamente, el primero transcurre el día 06/12. En principio, la idea era esperar el momento indicado para realizar las entrevistas que sería cuando los jóvenes culminarían sus funciones en la cocina. Sin embargo, el líder -en su rol de tallerista- se remite a explicar rápidamente los pasos de la receta y luego se ausenta por reunión con la contadora de la institución en la oficina lateral. En respuesta, los jóvenes, delegan este rol a la investigadora, quien, sin entender demasiado emprende la tarea ayudándolos y, a su vez, aprendiendo la nueva receta junto a ellos. Este episodio, influye en el horario estimado para las entrevistas. Las mismas ya no serían en los “tiempos libres” de la actividad, sino al finalizar, y con dos jóvenes que se ofrecen voluntariamente. Lo que lleva a preguntarnos ¿Habría sido facilitador este episodio?; ¿Hubiese resultado la misma información sin el mismo?

Por otro lado, el segundo encuentro sucede el día 27/12. Se llega minutos antes en coincidencia con el “taller de cine debate” donde se encontraban cinco jóvenes con la atención en un documental sobre la temática de “sentimientos y emociones”. Al finalizar, en ese lapso de tiempo que se establecía para iniciar el siguiente taller -de cocina-, se aprovecha la oportunidad para invitar a realizar entrevistas, bajo la advertencia de consentimiento y voluntad. Sin problemas, dos de los jóvenes acceden.

Veinte minutos después de culminar con las mismas, la producción del taller de cocina estaba lista, eran bizcochos con jamón y queso, por lo que el resto de los jóvenes y el coordinador se encontraban sentados alrededor de la mesa compartiendo la merienda. La investigadora agradece por el tiempo y saluda, pero insisten en invitarla a comer junto a ellos. Obviamente, se acepta. De otro modo, qué hubiese producido en ellos el rechazo a su ambiente más íntimo, ese que todavía no había sido posible compartir. Creemos, en concordancia con Restrepo, E. (2018) en la habilidad de saber estar, lo que implica adaptarse a situaciones que son extrañas, pero sabiendo donde marcar límites con las demandas que se le hacen. Esta vivencia ‘desestructurada’ permitió que los jóvenes presentes aprovecharan a preguntar a la investigadora por la edad, la composición de la familia y más al respecto de la carrera universitaria. Al parecer, también, les interesaba saber a quién compartían sus historias.

En última instancia, se realiza el “taller multifamiliar”, el día 28/12. Rotulado, por quien escribe, como ‘balance del año’ por las actividades que apuntaban a la reflexión de todo lo vivido a lo largo de los meses. Así como también, da lugar a la despedida de la comunidad y al cierre -simbólico- de lo que llamamos trabajo de campo.

Por todo esto, y puesto que la recurrencia al campo fue prolongada, se considera un total desafío la capacidad de asombro, ya que, en palabras de Restrepo, E. (2018) podría suceder por estar a la vista de todos en su existencia ordinaria, cotidiana y familiar, o cuando el etnógrafo pasa mucho tiempo y de manera intensa en otro contexto que termina habituándose a lo que allí sucede. En estima, no solo del tiempo prolongado, sino también por las emociones compartidas. De hecho, fue necesario en el proceso de escritura final, alejarse en tiempo y espacio del trabajo de campo, para dar cuenta y apreciar cierta información, quizás naturalizada.

Favorablemente al carácter de este proceso, es posible llevar adelante la investigación desde metodología cualitativa con enfoque etnográfico. El cual, según Sirvent (2006)



Habla de trabajar con pocos casos para profundizar el significado que la población le otorga al hecho social; la que habla de construir la dialéctica de los procesos de comprensión de una totalidad, más que desgajarse en variable (...) No busca explicar; busca comprender, holísticamente, en un sentido de totalidad, dialécticamente, por qué un hecho social deviene o es de esta manera y no de otra. Se busca la esencia por detrás de las apariencias (...) Es la que busca comprender a través de técnicas que no producen datos medibles (...) el significado, el sentido profundo que las personas y los grupos le atribuyen a sus acciones (P. 19).

En este sentido, el compartir con las personas e intentar comprender su cultura, desde sus formas de ser, hacer, decir. Con respeto, predisposición y propósito explícito hacia la comunidad, permitieron generar lazos de confianza e interacción en beneficio de la interpretación genuina del contexto. Más allá de que, la presencia de alguien ajeno -rol del investigador- podría alterar discursos y dialécticas de y entre los miembros, se procuró ser cuidadosa tanto no intromisión de valores. Aceptar sus silencios, sus formas de hacer y de pensar.

Esto comprende promover relaciones basadas en respeto y adelantarse a posibles distorsiones que podrían generar obstáculos o, incluso, interrupción de la investigación. Nos referimos, por ejemplo, a evitar el uso de pañuelos o cualquier otro símbolo ideológico opuesto a las creencias que atraviesa la institución cristiano-evangélica. Ha lugar, se sabía por publicaciones de Instagram la generalizada ideología de ‘salvemos las dos vidas’, por lo que la investigadora decide sacar el “pañuelo verde” de su mochila. Así como también, compartir y respetar los momentos de oración o alabanza presente en las actividades, aunque no se profese la creencia, ni las modalidades. En teoría, se sugiere “no ser molesto en su vestido y acciones” (Taylor y Bodgan 1984 citado en Kawulich, B., 2005).

Asimismo, la investigación sostenida en clave etnográfica fue otro desafío. Específicamente, en cuanto a no abusar de las descripciones o saber hasta qué punto la misma se tornaba importante para situar al lector, ese que lee imagina a través de los ojos de la investigadora y de las presentes palabras. En armonía, se sugiere para este enfoque

Ofrecer una descripción de determinados aspectos de la vida social teniendo en consideración los significados asociados por los propios actores. Esto hace que la etnografía sea siempre un conocimiento situado; en principio da cuenta de unas cosas para una gente concreta. No obstante (...) nos dicen cosas que pueden ser generalizables, o por lo menos sugerentes para entender de otra manera las preguntas que las ciencias sociales suelen hacerse (Restrepo, E., 2018: 47).

Al respecto, cabe agregar que el conocimiento situado de autores antecedentes fue significativo para entender que lo que pasa aquí y ahora pasó antes y, seguramente, seguirá pasando no sin transformaciones. De allí la importancia del contexto y su persistente explicitación a lo largo del trabajo. El desafío aquí fue “aportar información y análisis nuevos, porque precisamente se estaba analizando un caso diferente” (Durand, J., 2014).

Finalmente, otro desafío fue ‘la duda’ constante de transmitir lo ‘correcto’ ¿veían los ojos de la investigadora la realidad real? Es aquí donde entra en juego la subjetividad y la flexibilidad de los procesos. Como sostiene Restrepo E. (2018) la importancia de aprender a percibir, supone agudizar los

sentidos ya que observar es generar una mirada reflexiva sobre aquellos asuntos de la vida social que son relevantes para la investigación.

### **1.2.1. Los sentires en el trabajo de campo**

En la comunidad predominan historias de dolor, angustia y estrés, manifestadas en repetidos discursos de ‘no poder más’ o ‘no tener fuerzas para seguir’. Escuchar a una mamá decir todo lo que le remueve la noche en que la policía busca a su hijo; escuchar el desesperado ruego de ayuda de los jóvenes, percibir a un padre inquieto, mudo, sin saber qué decir. Comprender a los jóvenes ‘dolidos’ por el daño que perciben causar a sus familias y el daño que, sienten, se hacen a sí mismos. Muchas veces, se hace imposible de describir. Poder narrar y referir estas situaciones fue desafiante por momentos. Tal como expresan Barrios, R. y Schiavoni, L. (2019) “¿es posible comunicar el dolor, la angustia, aquello inaprensible?”

Estas emociones se presentan no sin repercusiones en la transferibilidad de lo observado; entendiéndose “la subjetividad humana como un hecho objetivo que no puede dejarse de lado” (Martinez-Sesgado, C., 2012:615). Así, entran en juego, en lo producido y en lo transferible, las nociones, los sentires, la trayectoria de vida, las creencias de la investigadora. Quien manifiesta “A veces, no encuentro las palabras para tratar de explicar lo que allí pasa (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019)

También, en esta serie de emociones se reconocen estados de nervios y ansiedad, en relación a la confidencialidad que caracterizan los espacios. Se piensa al respecto, “la primera vez que asistí a terapia familiar, me sentía demasiado nerviosa, me preguntaba ¿qué iban a pensar de mi la familia? ¿Molestaría mi presencia? ¿Se sentirán invadidos? (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

Por último, se resalta la preocupación ante circunstancias imprevistas:

le pregunté por las actividades [al coordinador] que se iban a llevar a cabo a principio de año, me preocupaba un poco porque pensaba hacer énfasis en (...) los espacios establecidos por los roles profesionales, ya que en las terapias grupales que asistí hasta el momento no tuve oportunidad de tener contacto con los profesionales (...) me respondió que la trabajadora social asumió otras responsabilidades y este año no va a participar. Además, que la psicóloga va a empezar a concurrir cada quince días, pero solo para terapias individuales [esto no fue posible por motivo de embarazo y no fue hasta principios del 2020 que se sumaron al campo profesionales de la psicología] me angustió porque esperaba conocer el rol de las profesionales desde su hacer y no solo desde el decir (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

### **1.2.2. “Su religión y mi religión”**

La creencia que caracteriza a la gran mayoría de los miembros de la comunidad, evangélico-pentecostal, no era totalmente desconocida por parte de la investigadora. Pues, su madre y hermana, frecuentan iglesias de este credo. Particularmente, la hermana asiste a la misma iglesia que jóvenes,

líder, pastores, tallerista y otros miembros de la asociación civil. Es por esto que sus modalidades no eran del todo desconocidas. Quizás, faltaba comprender el significado real de los nativos.

Por su parte, la investigadora ha atravesado los sacramentos de iniciación al culto católico, bautismo, confirmación y comunión. Como consecuencia de transitar gran parte de los años de educación primaria y secundaria en escuelas católicas. Las cuales, tienen la particular impronta de hacer de la asistencia a misa y ‘catequesis’ una obligación. No obstante, no se reconoce quien escribe como cristiana activa en ninguno de los cultos. Tampoco, se caracteriza atea.

Esta trayectoria en lo religioso no es de menor importancia, pues se considera que el ingreso al campo no es neutro, “el campo no provee datos sino información (...) esto quiere decir que los datos son ya una elaboración del investigador sobre lo real (...) son la transformación de esa información en material significativo para la investigación” (Guber, R., 2001).

En esta línea, el rol de la hermana resulta factible para comprender desde otro punto de vista las relaciones y el fenómeno social de estudio. Es quien hace alusión al libro de Meyer Joice (2003) habitual en la comunidad y, por tanto, útil para comprender más a fondo descripciones o rituales, estáticas del cuaderno de campo, por ejemplo, la expresión constante: ‘hoy se rezó’. De manera análoga, advierte sobre los liderazgos, que traspasan las barreras físicas de CTT y se materializan en la iglesia pentecostal relacionada, así como las formas de hacer que condicionan la intervención, es decir, las células, campamentos, adoración.

Cabe aclarar que, este rol familiar no se asume como ‘informante clave’ que alude, según Restrepo, E. (2018), a aquella persona del lugar donde realizamos el trabajo de campo, con quién establecemos una relación sistemática de aprendizaje. Si bien aporta a la reflexividad de ciertos sucesos, no forma parte específico del grupo que hacen a la unidad de análisis. Más bien, su función podría asimilarse a la postura del ‘observador completo’ (GOLD, 1958 citado en Kawulich, 2015), aquel que se halla a plena vista en un escenario público –la iglesia- pero el público estudiado no está advertido de que lo observa. Aunque la observación es meramente no intencional, pues nunca hubo pacto para que así sucediera, sino que la información es producto de conversaciones informales-familiares.

### **1.3. El trabajo de campo: técnicas de producción de información empírica**

La fase<sup>7</sup> de trabajo de campo comprende la producción de datos valiosos y la elaboración de conocimiento con lugar a la reflexividad sobre los sucesos observados-recolectados. Es la “fase en la cual se ponen en juego diferentes técnicas de investigación y la metodología en aras de levantar empíricamente la información requerida para responder a la pregunta de investigación (Restrepo, E., 2018: 52). En continuidad a estos objetivos se utilizaron, principalmente, las siguientes técnicas: observación participante, entrevistas, redes sociales y, el infaltable, diario de campo.

---

<sup>7</sup> Las fases a considerar son: formulación de proyecto, trabajo de campo, análisis y escritura; todas pensadas como procesos en espiral, inmersas en ida y vuelta constante, abiertas a posibles modificaciones en clave de flexibilidad metodológica. Se diferencian con fines de orden en la escritura.

### 1.3.1. Observación participante

La observación participante se utiliza para comprender lo que sucede en un contexto particular con los sujetos involucrados que producen significados, “es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando de sus actividades” (Dewalt, 2002 citado en Kawulich, B., 2005).

Por ello, la decisión inicial de la investigadora fue incorporarse en las actividades genuinas de la comunidad, antes que recurrir a otro tipo de técnicas, quizás más artificiales. A través de: terapia grupal, familiar, multifamiliar, taller de cine-debate y taller de cocina. En teoría, según Guber, R. (2001:60), “si un juego se aprende jugando, una cultura se aprende viviéndola. Por eso, la participación es condición sine qua non del conocimiento sociocultural”.

La viabilidad de esta técnica fue favorecida por factores tales como, ser aceptada por la población, bajo el permiso de la ‘máxima autoridad’ -líder-coordinador-, el primer ‘pie’ para ingresar a este mundo. Por otro lado, una vez inmersa en la comunidad, el rol discreto y cordial, en coherencia con la caracterización de los espacios y el deshago emocional presente, permitió la creación de vínculos de confianza y relevante información.

Por consiguiente, la observación fue duradera y constante en todo el proceso. Dicha trayectoria permitió dar cuenta de situaciones y sensaciones que, más tarde, los jóvenes, el coordinador y la psicóloga advertían en entrevistas, en pos de la validez del estudio. Por ejemplo, en cuanto a la distinción las relaciones y los grupos formados en ellas, se pudo escuchar en las entrevistas la existencia de liderazgos y, por otro lado, percibir cómo, quién y por qué encarnan este rol en la cotidianidad. Al respecto, Restrepo, E. (2018) sostiene que “a un estudio etnográfico le interesa tanto las prácticas (lo que la gente hace) como los significados que éstas prácticas adquieren para quienes la realizan (la perspectiva de la gente sobre esas prácticas)” (p. 25).

En cuanto a los modos, la observación fue creciente en correlación a los grados de participación de la investigadora. En primer momento, se prefirió acompañar en las rondas con el mate y desde la escucha atenta y, con el tiempo, se manifestaban situaciones enmarcadas en confianza como el involucramiento de conversaciones informales, la invitación a eventos extrainstitucionales, la invitación a meriendas. Hechos que se traducen en accesibilidad de información y discursos únicos que no hubiesen sido posibles en otras circunstancias.

No obstante, el involucramiento llegó a todas las actividades a excepción de la participación en taller grupal con los jóvenes “más avanzados<sup>8</sup>”. Según Schensul y Lecompte (1999 citado en Kawulich, B. 2005) los investigadores deben esperar tener un sentimiento de excluidos en algún punto del proceso de investigación, particularmente al comienzo. De este modo, se piensa que el motivo de exclusión a este grupo fue, quizás, por entenderse como un grupo ‘selectivo’. Después de un tiempo, se prefirió seguir con el mismo grupo del comienzo, sin más interrogantes al motivo.

---

<sup>8</sup> Desarrollado en el capítulo 5.

### 1.3.1.1. Cultura organizacional: lo perceptible en la observación

La observación participante es un paso inicial en estudios etnográficos para responder preguntas y objetivos desde la comprensión holística. Dewalt (2002) sostiene que es útil para mirar las interacciones que ocurren en el escenario, incluyendo quién habla a quién, las opiniones de quién son respetadas, cómo se toman las decisiones y hasta observar en dónde se paran o sientan los participantes explicitaría el contexto situado y las relaciones de poder que allí se entretienen.

De este modo, caracterizamos estas nociones contextuales como ‘cultura institucional’ definida como “valores, creencias, regularidades comportamentales, normas y expectativas compartidas por los miembros de una organización” (Bergel, A., 1994). Generalmente, concluye en los siguientes ejes:

- En las terapias los participantes se sientan en rondas para fomentar escucha recíproca.
- En las actividades que requieren reflexionar individualmente es común que habiten todo el ancho y largo del salón principal, esto permite encontrarse con uno mismo y evitar distracciones.
- El silencio predomina por la necesaria reflexión individual. Los ruidos no son bienvenidos en la institución, solo se permite la música cristiana de fondo.
- Es usual rezar al finalizar cada actividad o antes de compartir alimentos para brindar culto a dios. Quien desee puede llevar adelante la oración, el resto repite las palabras en un tono de voz más bajo y pronuncian “amén” repetidamente.
- Predomina la horizontalidad en las relaciones entre miembros del equipo, jóvenes y familias. Es usual que organicen actividades de esparcimiento extrainstitucionales.

-Las terapias se clasifican en tres –grupal, familiar y multifamiliar- según los miembros participantes, sin embargo, la división no es meramente estricta ya que en ocasiones jóvenes participan de terapias familiares y viceversa. Hay cinco momentos, caracterizados por la investigadora, en estos espacios:

1. Preparación de la ronda con las sillas mediante el diálogo entre los que llegan primero. Las charlas, comúnmente tratan sobre la cotidianidad de sus días o novedades de la iglesia frecuentada. No se estima más de diez minutos ya que se amerita la puntualidad.
2. Presentación de los participantes. Se visibiliza la presencia de un grupo constante y otro que asiste esporádicamente. Renovándose el público constantemente, por lo que, es recurrente la bienvenida a los nuevos participantes.
3. Presentación de la temática: inteligencia emocional, amor propio, autoestima, control de emociones, relaciones familiares en relación a los CPS. Y posterior debate a raíz de propias experiencias. Suele comenzarse cada espacio con un repaso de los temas trabajados anteriormente.
4. Presentación de las actividades reflexivas en correlación al “trabajo interno<sup>9</sup>”. Aquí, los participantes se dispersan por el salón principal.

---

<sup>9</sup> Categoría desarrollada en el capítulo 3.

5. Exposición de lo reflexionado. Uno de los objetivos de espacios es “sacar todo lo de adentro” (Notas del cuaderno de campo. 2019) y trabajar sobre ello. Además, se hace hincapié en la capacidad de expresión oral, en armonía a los motivos sobre poder relacionarse mejor con otras personas o acabar con la timidez.

### **1.3.1.2. La ronda de la verdad: presentación y participación**

La ronda es el momento para sincerarse con uno mismo y con los demás. Es, además, un espacio de ‘verdades’ e intimidad que amerita darse a conocer y ser conocido. Por consiguiente, lo que aquí nos interesa destacar es su apertura, es decir, la presentación de los jóvenes, coordinador e investigadora. En clave de datos respecto a cómo se ven los miembros de la comunidad y a los demás; y cómo ve la investigadora a los nativos y a ella misma.

Mayormente, la presentación de los jóvenes comienza con sus nombres y edad. A continuación, se enmarca la sustancia que consumen, como si fuese tal identificación de cada uno. En caso de que el motivo de asistencia no sea (solo) los consumos de sustancias, se da lugar a la especificación del mismo.

Ronda de presentaciones: J., 38 años, consumo de cocaína, aunque dejó de consumir considera que necesita estar en el espacio; F., 16 años, abuso de drogas; F., 44 años, por consumo de cocaína y para trabajar sobre su comportamiento y relaciones personales; D., 15 años, por consumo de drogas. N., 30 años, por consumo de alcohol; A., 27 años, hace tres años dejé de consumir sustancias, pero me siento muy solo y necesito relacionarme con personas nuevas, me cuesta mucho hablar. G., 21 años, por adicción y por no poder superar a su expareja (Notas de cuaderno de campo. Junio de 2019).

En suma, respecto a la presentación del coordinador no se ha registrado en el diario de campo manifestación alguna, como así tampoco se recuerda su presentación. Era quien coordinaba la ronda de presentaciones e iniciaba los talleres. Hecho que lleva a pensar, en su autoridad delicadamente demarcada. Pues, ¿por qué necesitaría ser presentado si es el primer contacto con los jóvenes y familias que ingresan?; ¿Por qué debería presentarse la figura que ya todos reconocen como líder?

Por otro lado, es oportuno destacar cómo ven-identifican ellos a la investigadora. Seguidamente, reconocer la importancia de la primera impresión durante la inserción al trabajo de campo.

La primera vez que asistí a terapia grupal el coordinador me pregunta si tengo algo que agregar (...) tenía mis dudas sobre hasta qué punto participar (...) se había hablado sobre las tres primeras etapas de Pochaska y Diclemente (una teoría científica sobre el proceso por la cual un adicto transita), se concluía en mostrarse ‘vulnerable ante dios y dejarse ayudar’. La opinión, redundo en considerar también a las personas que no demuestren debilidad, no excluir a nadie en el tratamiento. Luego de este día, se hizo habitual que el coordinador espere unas palabras o conclusión de la jornada (Notas de cuaderno de campo. Marzo 2019).

Por último, otra ocasión en taller familiar posibilitó ir más allá del rol investigativo en la institución, repreguntarnos sobre el mismo. La actividad de referencia consistía en cuatro preguntas: ¿quién soy?; ¿de dónde vengo?; ¿hacia dónde voy? y ¿qué apporto en los espacios?

más allá del rol investigativo. (...) aportó silencio y escucha, ayudo en lo que puedo. Soy quien siempre ceba los mates, para mí el mate (...) significa que te escucho y que te veo, que estas (...) tengo en cuenta si no te gusta el mateo si ya estas satisfecho (Notas de cuaderno de campo. Julio 2019).

### **1.3.1.3. Episodio de guerra espiritual: hasta dónde participar**

Saber hasta qué punto participar fue un gran desafío. Resultaron inquietudes en torno a los límites que presenta la ética respecto a la práctica investigativa en la comunidad terapéutica, a raíz de preguntas como: ¿Hasta dónde se era ética con la comunidad?; ¿Hasta dónde se era ética en lo personal?; ¿Hasta dónde corría riesgo la interrupción de la investigación?; ¿Hasta qué punto se podía, simplemente, estar? En respuesta, creemos que el proceso es, justamente, tomar decisiones a cada paso, con la aceptación de que, cada accionar, afectaría la información que se puede llegar a obtener.

para mí siempre es un desafío participar en las actividades porque (...) pienso si tendrán expectativas, si lo que digo es incómodo para los demás, si apporto o no y, a su vez, no soy de expresar mi intimidad y, de eso, tratan la mayoría de las actividades (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019).

En este sentido, la prolongada trayectoria condujo a situaciones e información, que requirieron preguntarse hasta dónde era posible participar y estar. Un momento característico fue propuesta del coordinar para ser miembro del equipo de trabajo –como futura trabajadora social-. Allí, la investigadora da cuenta de la confianza estimada, no obstante, la respuesta fue que no lo consideraba oportuno para los planes personales de momento.

En términos generales, los modos de observación y/o participación han variado confluyentemente. Consideramos, desde la perspectiva de Spradley (1980, citado en Kawulich, B., 2005) los roles que la autora ha tomado. Por un lado, la de “participación moderada”, donde las actividades son observadas en el escenario con casi completa participación de ellas, grado más identificado en el proceso, pues, siempre se intentó ser parte hasta donde se consideraba posible y según el espacio habilitante. Además, solo en algunos momentos, se tornó “participación pasiva”, donde las actividades eran observadas en el escenario, pero sin participación. Aún el hecho de ‘no participar’ resulta una decisión estratégica que forma parte de la participación misma y la capacidad de saber hasta dónde llegar.

Por otro lado, nunca hubiera sido posible llegar a “participación completa”, es decir, con completa participación en la cultura. En concordancia a la afirmación de que, “el grado al cual puede participar el investigador puede ser determinado por él mismo o por la comunidad” (Dewalt, 2002, citado en Kawulich, B., 2005). Reconocemos, a su vez, la apertura a este modo por parte de la comunidad, sin embargo, la investigadora piensa que no hubiera sido posible hacer total y genuina participación de la cultura, quizás, por las diferentes formas de ser en lo religioso.

Desde la perspectiva de Guber, R. (2001) “el acto de observar cubre un amplio espectro que va desde ‘estar allí’ como un testigo mudo de los hechos, hasta integrar una o varias actividades de distinta

magnitud y con distintos grados de involucramiento” (p. 72). En esta línea, desarrollamos el rol de “participante observador”, ya que, en un primer momento se desempeña en una o varios roles locales, siempre con explícito objetivo de investigación. En ocasiones, prima el rol de “observador participante”, en sintonía a la mencionada “participación moderada”, en una apuesta a la observación extrema por formar parte de las actividades habituales, como ser terapias grupales, u otras situaciones, difíciles de eludir, como la invitación a merendar.

Asertivamente, el momento por excelencia que más dudas generó en torno el hasta dónde participar fue el rotulado por la investigadora como el ‘episodio de guerra espiritual’. Posible de vivenciar por el grado de confianza lograda en el proceso. En palabras de Bernard (1994, citado en Kawulich, B., 2005) el estar en ese espacio durante un período de tiempo familiariza al investigador con la comunidad y facilita involucrarse en actividades delicadas a las cuales generalmente no habría sido invitado.

El mismo, redundante en un hecho que pone en juego la moral y los valores profesados por la organización, que compete a ciertos integrantes. Aquí, no se detallará el hecho, los motivos o quienes fueron las personas involucradas, pues, se considera que para los fines de la investigación no es necesario entrar en detalles y, principalmente, en pos de la confidencialidad hacia la organización y sus miembros. Se considera que, si fue posible ser parte y conocer el hecho, es porque del otro lado se sintieron seguros de compartir tan delicada vivencia. Así, apostamos a que “la confidencialidad es también parte de la confianza recíproca establecida con la comunidad en estudio. Deben estar seguros de que pueden compartir información personal sin que su identidad sea expuesta a los demás” (Kawulich, B., 2005:40).

Sin embargo, con ánimos contextuales, se explicitará cómo fue procesado el hecho por la investigadora y lo que significó desde la categoría cultural de la comunidad - ‘guerra espiritual’, ya que esto aporta al entender, entre otras cosas, la interpelación de las pastoras y lo que podría ser una noción de los consumos de sustancias.

Por consiguiente, todo comienza con un mensaje en el grupo de WhatsApp sobre la suspensión de las actividades institucionales ‘por tiempo indeterminado’ enviado por una mamá del grupo de parte del coordinador: “cuando leí el mensaje no imaginé la dimensión del problema, ya que no era extraño la suspensión de las actividades” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019). Luego, la suspensión se contrarresta con el reemplazo rol del coordinador, impedido de realizarlas, por el rol de las pastoras de la iglesia pentecostal.

En suma, ese mismo día, se había pactado entrevista con la tallerista, ya pospuesto en otras oportunidades por motivos personales. Adrede al episodio, la primera consecuencia o causa fue no poder consensuar dicha entrevista.

En términos generales, consideramos que lo sucedido marca un antes y un después, una ruptura institucional, por producirse a su posterioridad cambios radicales. Dos fueron los más notables. El primero, es que cinco de los jóvenes participes activos dejaron de asistir –uno de ellos cambia de



institución, no sé sabe con exactitud a cuál- por otro lado, comienzan a asistir nuevos jóvenes. El segundo, es que se comienza a pensar en la incorporación de profesionales: psicólogos, trabajadora social, terapeuta ocupacional.

Los ánimos de cambios y de ‘volver a empezar’ son visibles en las expresiones virtuales. En esos días se postula lo siguiente: “En el inmenso frío, su luz me envuelve otra vez #Valientes Nunca nos fuimos, pero ahora volvimos” (Estado de WhatsApp. 2 de octubre de 2019). Afirmación en sintonía con el significado que se le da al episodio, por ello, denominado de “guerra espiritual”. Ya que, para este credo, se trata de momento de error-pecado (en responsabilidad de satanás); momento de restitución-reparación (con adoración a dios, como armadura de esa guerra); y momento de cambio-volver a empezar (aún mejor o más firmes que antes). En otras palabras

Nuestra guerra no es contra la gente de carne y sangre, es contra Satanás, el enemigo de nuestras almas (...) la posición de batalla en el campo espiritual cuando nos mantenemos firmes en nuestro lugar y adoramos al Señor (...) Es darle alabanza y adoración. Además, adorar disgusta a Satanás porque lo derrota (Meyer, J., 2003:32-34).

### **1.3.2. Entrevistas: las pensadas y las logradas, cuestión de muestreo**

Las entrevistas son “una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree” (Spradley 1979:9 citado en Guber, R., 2001), es dialéctica artificial creada a partir de la negociación entrevistado-entrevistadora y de la secuencia dada a raíz de las preguntas abiertas.

Para llegar a estas, fue pertinente tener conocimiento del campo-contexto y de las personas como posibles entrevistadas. Para ello, fue primero indispensable transitar determinado tiempo en la institución. A excepción de una de ellas, la primera con el coordinador, que se realiza en el marco de la cátedra de “Trabajo Social, organización y gestión institucional” y se utiliza para enriquecer el proceso de investigación por su imperante aporte contextual. Allí, las preguntas fueron “descriptivas solicitando al informante que hable de cierto tema, cuestión, pasaje de su vida, experiencia, conflicto” (Guber, R., 2001), tales como: ¿Cómo surge la organización?; ¿Cuáles y cómo son las actividades desplegadas?

En tanto, las demás entrevistas era de intención que sean dirigidas, por un lado, al equipo de trabajo el cual, al momento de pensarlas, estaba compuesto según el coordinador, por trabajadora social y psicóloga –profesionales cristianas- y por el otro, a jóvenes participes, solo algunos de ellos.

Cada unidad -o conjunto de unidades- es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. De ahí, que a este procedimiento se lo conozca como muestreo selectivo, de juicio o intencional (...) Por eso, es muy importante distinguir el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte (Martinez-Selgado, C., 2011: 614-615).

Posteriormente, como cual proceso flexible de investigación, aún en el transcurso de trabajo de campo se abre la posibilidad a la tallerista, quien ejercía rol protagónico en las terapias familiares y grupales, en los meses marzo-septiembre de 2019. Pero, no fue posible por motivos vinculados al episodio de guerra espiritual, como así tampoco se concretó la entrevista con la trabajadora social por

motivos de estar en África y lo que dicha distancia geográfica implica. Al momento, solo fueron factibles entrevistas al coordinador (dos) y a la psicóloga<sup>10</sup>(una).

A pesar de los obstáculos para lograr la selección total, se considera a estas como ‘muestreo propositivo’, el cual “centra su interés en un grupo específico de casos, tales serían el de caso crítico (...) que buscan incluir todos aquellos que cumplan determinado criterio” (Martínez-Selgado, C., 2011: 616), en este caso formar parte del equipo y desarrollar role-funciones en la intervención.

Específicamente, respecto a temática de dichas entrevistas, es decir, la segunda al coordinador y la primera y única a la psicóloga, ya no trataron de ‘preguntas descriptivas’. No fue necesario debido a la intensa observación participante que había dado cuenta de ello. La intención era abordar preguntas que enfatizan en “ampliar, profundizar y sistematizar el material obtenido, estableciendo los alcances de las categorías significativas identificadas en la primera etapa” (Guber, R., 2001:93). Se prepararon, entonces, preguntas abiertas como directrices a disparar, sin orden establecido, arraigados a los objetivos de investigación: ‘nominación de la problemática’ e ‘intervención’ -sobre intersectorialidad e interdisciplina, y la dimensión religioso-espiritual.

Por un lado, la entrevista con el coordinador se llevó a cabo en la institución, en un horario que no afectará sus tareas cotidianas, fue minutos antes de taller de cocina. En la misma, estuvo presente uno de los participantes que se encontraba allí tomando mates. Por otro lado, con la psicóloga, se pactó como punto de encuentro su hogar en la ciudad de Santa Fe, para su mayor comodidad. Estuvo presente en el lugar, su hijo de cinco años. Lo particular aquí fue que, la investigadora se había olvidado el cuaderno con las preguntas abiertas, lo que evidencia el carácter abierto y poco lineado.

La primera mencionada duró 11 minutos y la segunda 29 minutos. Una herramienta para propiciar fluidez fue seguir atentamente el hilo de conversación y, en palabras de Whyte (1982 citado en Guber, R., 2001) promover la locuacidad del informante a través de un simple movimiento de cabeza, asintiendo, negando o mostrando interés: “aja –asiento con la cabeza” (Coordinador, en entrevista individual, de septiembre de 2019); formular una pregunta en términos del investigador sobre los últimos enunciados del informante: por ejemplo, en cuanto a la nominación de la problemática, el coordinador sostiene la existencia de tipos de factores sin especificar más, por ende, se pregunta ¿cuáles consideras cómo factores internos o factores externos? o, en otra ocasión, cuando la psicóloga cuenta que las madres ayudan en el tratamiento sin especificar en qué necesariamente se re-pregunta ¿cómo acompañan las mamás?-.

Ahora bien, con respecto a las entrevistas dirigidas a los jóvenes, en la fase de formulación de proyecto se piensa realizarlas a partir de la técnica de “bola de nieve<sup>11</sup>”. Luego de habitar tiempo se decide seleccionar a cinco jóvenes –en términos de ‘muestreo propositivo’ por ser reconocidos en etapas

---

<sup>10</sup> La profesional había dejado de participar presencialmente en la institución por motivo de embarazo desde el mes de mayo, sin embargo, se consideró pertinente recuperar su voz por seguir en contacto con el coordinador y por el gran aporte, experiencia y trayectoria en la institución.

<sup>11</sup> Según Teddlie y Yu (citado en (Martínez-Selgado, C., 2011) forma parte del muestreo propositivo y se caracteriza por identificar los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar.

diferenciales, con posibilidad de comparar los procesos-. En este sentido, Bernard (1994, citado en Kawulich, B., 2005) afirma que la observación ayuda al investigador a desarrollar preguntas que tienen sentido en el lenguaje nativo: a esta altura se tenía noción de ciertas categorías como vieja vida- nueva vida, etapas diferenciales.

Como contraproducente, después del episodio de guerra espiritual, cuatro de estos jóvenes dejan de asistir. Se mantiene la posibilidad con una de ellas, y se concreta entrevista con tres jóvenes más. Los dos primeros, transitaban la organización hacía semanas. La última, apenas solo un día, se ofreció voluntariamente. Resultaba ‘incomodo’ negarse a su propuesta y para sorpresa esa conversación se convierte en principio de reflexión sobre un lineamiento que, más tarde, se profundiza: ‘las situaciones límites’<sup>12</sup>.

Consideramos que, estas tres últimas entrevistas comprenden ‘muestro por conveniencia, se trata de las muestras integradas por informantes cautivos o voluntarios, la selección es aquí menos rigurosa, sino que depende básicamente de la accesibilidad de las unidades. (Martinez-Selgado, C., 2011). Sin embargo, han aportado a los objetivos específicos desde ejes tales como: motivo de llegada a la institución, experiencia-preferencias de las actividades, cambios notados en la trayectoria del tratamiento.

Finalmente, en relación a la dinámica, se procuró establecer la conversación con fluidez. De modo que pudieran aportar lo que considerasen necesario. En el transcurso surgieron preguntas habilitantes a ampliar, tales como: ¿por qué consideras que esas personas no eran buenas para vos?”- “¿En qué sentido en un gran apoyo para vos? (I., en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019); o preguntas creadas a partir de repetir los últimos términos del infamante:” “vos decías que ‘andabas en cualquiera ¿qué es para vos andar en cualquiera?” (N., en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019) y, por ejemplo, otra en recuperación del término “gente vieja”: ‘¿con la ‘gente vieja’ te seguís relacionando? (I., en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019)

### **1.3.3. Distancia física, cercanía virtual: redes sociales y contactos de WhatsApp**

Las redes sociales funcionaron como instrumento favorable en la validación de datos. En concordancia con Restrepo, E. (2018) “las tecnologías de información y la comunicación son en sí mismas productos culturales y, en tanto tales, pueden ser objetos de escrutinio etnográfico” (p. 49).

La advertencia a esta posibilidad de obtención de información comienza con las constantes publicaciones en los “estados de WhatsApp” del coordinador con la terminación en #Valientes, palabra vinculada al nombre de la organización y adjetivo por el cual se reconocen a los miembros. De manera análoga, las cuentas<sup>13</sup> de Instagram y Facebook resultan fuentes de información, por su imperante actividad con el fin de darse a conocer al público desde el quiénes son, qué hacen, cómo lo hacen.

---

<sup>12</sup> Categoría ampliada y desarrollada en el capítulo 5.

<sup>13</sup> Debido al anonimato de la institución se decide no dejar constancia de las páginas que permiten el ingreso a las mismas.

De este modo, las redes sociales se presentan como medio de expresión para exteriorizar sentimientos, ideas, información y, en ocasiones, reflexiones de lo sucedido en las diversas actividades institucionales. Análogamente, esta modalidad comunicacional es característica del credo neopentecostal, con evidente uso activo y diario de la conectividad.

Por ello, se piensa que aun cuando hubiera distancia física de la institución de estudio, resulta factible la continuidad más que semanal en relación a la recurrencia de la investigadora. De hecho, dicha ‘relación virtual continua’ propició el volver al campo, sin necesidad de hacerlo físicamente. Hacemos referencia a una observación puntual, por parte del equipo de cátedra que enmarca la investigación, con respecto a rol de los pastores. Sobre lo cual, fue preciso profundizar a través del contacto con una de ellas para dar lugar a preguntas, respuestas y enriquecer el proceso e información desde esta fuente.

#### **1.3.4. Diario de campo: instrumento analítico y terapéutico**

El diario de campo es indispensable para registrar información que surge en el proceso de investigación a partir de la observación, las entrevistas, las redes sociales, en fin, toda fuente que hace a la comprensión del objeto de estudio. Este instrumento no es mera descripción de lo observado, también se da lugar a dudas, reflexiones e interrogantes, pues, “las notas nos proporcionan una descripción proporcionada de lo que está siendo observado y son el producto de procesos de observación (...) las observaciones no son datos a menos que sean registradas en notas de campo” (Kawulich, B., 2005:24)

Referentemente sobre su uso, en ocasiones, por consideración ante momentos de llanto de ese otro, se prefirió no escribir en clave de respeto. Lo que llevó, más tarde, a aunar esfuerzos para no pasar por alto los detalles. Fue recién en junio que la investigadora sintió confianza para hacer uso del diario de campo por primera vez en el lugar nativo. Sin embargo, también se reconoce producente haber dedicado los primeros encuentros compartidos en observar, mirar, escuchar atentamente y ser partícipe de las mismas actividades que se realizaban.

En este proceso, se presenta como desafío saber qué escribir y qué no por lo que siempre fue necesario recurrir a la direccionalidad de la investigación. En la despierta curiosidad investigativa pareciera que todo es importante, al menos en el primer período de tiempo.

Con respecto a la composición del diario de campo, se incluyeron:

- Fechas, hora de comienzo y finalización de las actividades: “Fecha: sábado 02/03/2019. Hora 18 a 19.20hs”.
- Cuando se trató de fechas ‘especiales’ por ser determinantes en contenido se rotulo con títulos que resultaran familiares, por ejemplo: “Día que marca un antes y un después” (26/09/2019) o “Día de la telaraña” (06/07/2019).

- Se desarrolló descripciones, reflexiones preguntas, repreguntas, pensamientos, reacciones personales y nuevos comentarios, producto de relecturas posteriores.

Todo ello, vehiculizó un orden en pos de recuperar información o volver a recuerdos puntuales. En consideración de que, las notas son la memoria que nos queda sobre todo el tiempo habitando entre nos-otros y permiten regresar en el tiempo, si así lo deseamos. Así, la disciplina y rigurosidad en su escritura fue esencial.

Finalmente, esta técnica se asumió como instrumento terapéutico, “en tanto encontraría en su escritura un ejercicio catártico del cúmulo de emociones y tensiones que pueden derivarse del mismo” (Restrepo, E., 2018:71), ya que a lo largo de la escritura se hacen explícitas inquietudes, emociones y sentires, meramente personales.

#### **1.4. Análisis y escritura**

La escritura de las presentes páginas no comienza, particularmente, en este archivo. Podría sugerirse que este es el ‘boceto final’ que comienza con la primera nota en el diario de campo, con la primera reflexión, con las primeras entrevistas, con los infinitos borradores y con las tantas charlas en la oficina del director de tesis.

Para lograr la escritura ‘final’, se mantuvo el eje en las preguntas de investigación previamente propuestas como “una especie de lente en la obtención de ciertos datos” (Restrepo, E, 2018). En modo de demarcar-delinear qué mirar, qué buscar, hasta dónde registrar y qué, mejor, dejar de lado. Aquí, las inquietudes constantes en el proceso redundaron en reflexionar acerca de cuáles son las ideas que se quieren transmitir y, relativamente, considerar y evaluar qué es lo que se está escribiendo.

Asimismo, para llegar a las conclusiones sobre los objetivos de estudio se apela a la combinación de diferentes técnicas y teorías por motivo de no resultar ético afirmar un hecho sin esta, continua, validación de datos. Por ende, el análisis -y posterior presentación- fue producto de estar en movimiento y reflexión entre datos, técnicas, lógicas y conclusiones.

Una vez considerado el momento de saturación de datos, como “el punto por el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos” (Martínez-Selgado, C., 2011:617); se recurrió a lectura general de todos los registros capturados en el diario de campo. Para así, elaborar un índice analítico, con títulos y subtítulos, como una forma de ordenar, clasificar, agrupar temáticas -técnica propuesta por el equipo de cátedra-. Posteriormente, se decide comenzar a redactar el capítulo con mayor familiaridad, es este caso fue el segundo: “Contexto histórico y social: entre la religión y la esperanza”. Dejando el presente capítulo, en última instancia.

En estos, la decisión de escribir en tercera persona nada tiene que ver con la relación que suele corresponder a “presupuestos epistémicos del objetivismo” (Restrepo, E., 2018:109). Fue, más bien, el estilo que elige la investigadora por mera comodidad personal.

Por último, y tratándose de un texto etnográfico, se considera que “no es descripción por descripción, sino descripción para comprensión” (Restrepo, E., 2018:107) por lo que se hizo sumamente pertinente recuperar las voces de los sujetos involucrados a lo largo del desarrollo del escrito, considerando como desafío no abusar de ello.

#### **1.4.1. Ante todo, la ética**

La ética se entiende como el posicionamiento de ciertos modos de ser y actuar para con los miembros de la organización. En palabras de Restrepo, E. (2018) es la reflexión sobre el conjunto de principios que deben orientar las prácticas asociadas a las diferentes fases del proceso de investigación, con inclusión del diseño de investigación y la presentación de los resultados. A partir de ello, consideramos claves los siguientes puntos:

- Hacer saber a la comunidad el propósito que una tiene, sin misterios, y cada vez que sea necesario. Tal como sostiene Kawulich, B. (2005) el rol que contiene una aproximación más ética es aquella del observador como participante, dado que las actividades de observación del investigador son conocidas por el grupo.
- Presentar el anonimato de los participantes, del nombre de la comunidad y de la iglesia pentecostal en relación.
- Requerir autorización para grabar las entrevistas. Apelar a la transparencia con aclaración de las temáticas a desarrollar y la absoluta libertad para responder o no.
- Evitar “poner en riesgo o afectar negativamente a las personas con las cuales se adelanta la investigación” (Restrepo, E., 2018: 121) y procurar que los resultados finales sean útiles para las prácticas y el bienestar del grupo estudiado.
- 

#### **1.5. A modo de cierre**

A lo largo del proceso de investigación, se pueden observar situaciones que concluyen en la reflexividad misma. En la habitualidad de hacer y, sobre todo, de rehacer y repensar procesos sobre ‘la marcha’. Así, el escrito final es resultado de la toma de decisiones a cada paso. Pues, consideramos que Hay cuestiones que se pueden definir de antemano, pero hay muchas otras que no pueden ser resueltas con anticipación y que se decidirán a lo largo del proceso de investigación y en función del acercamiento a los objetos y sujetos de interés. Esto es así porque hay procesos, detalles, dimensiones fundamentales para la investigación que solo pueden descubrirse mientras se observa directamente a los sujetos en sus espacios cotidianos, o cuando se entabla diálogo con ellos (Piovani, J., 2018).

“(...) todo está en el ayer como si fuera un cuento”  
José B. Pedroni

## 2. RELIGIÓN Y ESPERANZA: DIALECTICA HISTÓRICO-SOCIAL

En el presente capítulo se expondrá el contexto histórico-social que precede y que da pie al surgimiento de la asociación civil que aquí se estudia, denominada categóricamente como comunidad teoterapéutica (CTT). Tal y como sostiene Guber (2004) en su tarea investigativa, el antropólogo se encuentra ante una determinada configuración histórica de acciones y nociones; sólo dentro de ella, el mundo social cobra sentido para quienes lo producen y, a la vez, se reproducen en él (p. 40-41).

De esta manera, cobra importancia el desarrollo histórico y contextual, pero “no se trata de hacer una fotografía con los detalles externos, hay que ir más atrás y analizar los puntos de vista de los sujetos y las condiciones histórico-sociales en que se dan” (De Ieso, L. C., 2008). Recuperar tales aspectos permitirá situar la problemática en estudio, comprender su origen y reflexionar sobre los matices que ha presentado desde aquel momento hasta nuestros días inclusive; lo que da cuenta de una correlación dialógica innegable.

Por esta razón, el capítulo se divide en tres acápites: en el primero, se desarrolla la historia de Esperanza, de la iglesia pentecostal y los antecedentes de la CTT; en el segundo, se expone los primeros pasos de la asociación, sus relaciones con la iglesia pentecostal y los sujetos de intervención participes; en el tercero se explica el carácter de transición de la institución y su carácter de independencia estatal.

### 2.1. Esperanza, una ciudad ecuménica

La conformación de la primera colonia agrícola organizada de Argentina tiene origen en junio de 1853 con el contrato de colonización, en el cual se establecía y se autorizaba a introducir en territorio santafesino mil familias procedentes de Europa. El mismo, se llevó a cabo entre Domingo Crespo [gobernador de la provincia de Santa Fe] y Aarón Castellanos [fundador de Esperanza] y, según el proyecto de Ley para declarar a Esperanza ciudad ecuménica se establece que “las familias procedían de Suiza, Alemania, Francia, Bélgica y Luxemburgo, cada una con su bagaje cultural y religioso” (3676-D-2018).

De acuerdo a dicho contrato, el 8 de septiembre de 1856 llegan las familias colonizadoras, fecha que da lugar al día festivo de fundación de la ciudad, reconocida también como día de la agricultura y día en que se celebra la natividad de la Virgen<sup>14</sup> María, figura venerada por la iglesia católica como protectora de la ciudad.

---

<sup>14</sup>En el poema «Nacimiento de Esperanza» de José Pedroni se referencia a esta figura y al nacimiento de la ciudad: “Con tu nacimiento se alegró la tierra. Fue el día de la Virgen. No fue un día cualquiera. Júbilo de campanas a lo largo de América. Fue el ocho de setiembre. Alabado sea”.

Asimismo, el significado del nombre de la ciudad guarda relación entre historia y religión, “algunos historiadores atribuyen a una selección católica de una de las tres virtudes teológicas: Fe- Esperanza y Caridad, cuando en el año 1858 pobladores católicos optaron por llamarla Esperanza como ofrenda al creador” (Santos, 2017).

Desde su génesis la ciudad forma parte de procesos históricos y sociales vinculados a dogmas religiosos manifestados en la urbanización, es decir, “en el trazado original la parte Este la ocuparon los de habla francesa, en su mayoría católicos, y la Oeste los de habla alemana, de mayoría protestante. Las dos terceras partes de los colonos eran católicos y el resto protestantes” (Santos, 2017). En concordancia con las estructuras históricas que rodean la Plaza San Martín -plaza central de la ciudad- donde se encuentran enfrentados dos templos, por un lado, la Basílica de la Natividad de la Santísima Virgen (1863) para el culto de los creyentes católicos y, por el otro lado, la Iglesia Evangélica del Río de la Plata (1887) para el culto de los protestantes.

No obstante, católicos y protestantes si bien se presentan como cultos fundadores, no son los únicos. A estos, se añade la comunidad sirio-libanesa con la iglesia ortodoxa San Jorge (1910), culto que lleva a configuración de Esperanza como ciudad ecuménica<sup>15</sup> por su rica historia de convivencia y tolerancia entre los diferentes credos cristianos:

En el año 1862, siglo XIX, se celebró (...) la unión entre un católico de origen austríaco y una alemana protestante (...) bajo el “Árbol de la Libertad”, ubicado en el medio de la plaza, exactamente equidistante de la iglesia católica y la iglesia protestante, dando así lugar al antecedente de matrimonio civil en nuestro país. A partir de allí, y durante el transcurso de los años, el camino fue el diálogo y el entendimiento donde, desde mediados de la década del '60 del siglo pasado, fue tomando características comunes por parte de: la Iglesia Católica, Apostólica y Romana; la Iglesia Evangélica del Río de la Plata; y la Iglesia Católica Ortodoxa de Antioquia; que han manifestado una profunda vocación por el fecundo diálogo cristiano y el encuentro ecuménico transitando más de medio siglo en ese sentido (Brosutti, F., 2014).

Años más tarde, con la constitución de nuevos barrios e iglesias, se presentan otros cultos, tales como la iglesia pentecostal que nos ocupa (1987) y ejemplares en esta rama como “Universal” y “Nueva Vida”. Las mismas se caracterizan por ser más cercanas a sectores populares y por poseer cultos, alabanzas y ofrendas que marcan cierta diferencia con las religiones fundadoras.

En suma, el aspecto a destacar es el lugar predominante y legítimo de la iglesia católica en actos políticos, como ser las protestas sociales<sup>16</sup> en el despliegue de marchas pacíficas<sup>17</sup>, con punto de encuentro en la Plaza San Martín frente a la Municipalidad o la Basílica de la Natividad, donde generalmente se les habilitan palabras de aliento sobre la causa que genera conmoción a sacerdotes católicos, figuras emblemáticas que inspiran autoridad y poder frente a los ciudadanos.

---

<sup>15</sup>Se declara en el 2014 mediante la Ley provincial N° 13.427 del a la ciudad como “Capital Provincial del Diálogo y Encuentro Ecuménico.

<sup>16</sup> Protestar es un componente esencial de toda democracia. Particularmente en Esperanza los motivos contemporáneos son: emergencia de seguridad y femicidios.

<sup>17</sup> Se destaca el carácter pacífico por el repudio manifestado ante la presencia de luchas de movimientos feministas.



Ciertamente, la iglesia pentecostal de referencia no tiene el mismo reconocimiento social que los grupos religiosos fundadores y suele considerarse como un tipo de “secta”, categoría vinculada a la década posterior del retorno democrático (1983-1993) que se posicionó en el discurso público para “estigmatizar a diversos movimientos religiosos que se visibilizaban progresivamente” (Ceriani, C., 2013: 15). En relación, se sostiene que “fuera del mundo evangélico, la idea cultural de lo que es una Iglesia ha sido marcada por el concepto de Iglesia católica” (Wynarczyk, H., 2013:144)

Sin embargo, si se trata de compromiso social el pentecostalismo posee cada vez más grados de legitimidad, sin ir más lejos, en la intervención de consumos problemáticos de sustancias con el impulso de la CTT. Aunque distintos actores sociales, políticos y religiosos intervienen sobre esta problemática (Municipalidad de Esperanza -a través del Programa de Prevención de Adicciones, promoviendo hábitos saludables el Hospital Samco -a través de charlas periódicas de “Alcohólicos Anónimos y con el área<sup>18</sup> de salud mental destinada a internación”) la iglesia ha demostrado ser un actor protagónico debido a las estrategias territoriales que producen cercanía con los jóvenes en situación de consumos y con su círculo primario.

### **2.1.1. La iglesia pentecostal: el credo de la salvación y conversión**

La comunidad evangélica pertenece una rama del protestantismo<sup>19</sup>. La cual, a diferencia del catolicismo, “basa la autoridad religiosa de forma exclusiva en la Biblia como instancia superior a la «sagrada tradición» y se opone a la infalibilidad del papa -y por eso su religión es evangélica, en lugar de apostólica, como el catolicismo-” (Semán, P., 2019; 27).

El protestantismo se conforma por tres reformas<sup>20</sup>. Específicamente, la iglesia que nos ocupa es parte de la tercera con el “avivamiento pentecostal (siglo XX) que se difundieron a través de los sectores populares reclamando también la conversión”. (Wynarczyk, H, 2013; 137); y circunscribe en el proceso del llamado neopentecostalismo y de las iglesias autónomas de los años 70’, tal como establece Sermán, P. (2019).

Por consiguiente, llega a nuestro país en 1972 en Paraná, Entre Ríos. Sus creadores, traen este culto desde Nueva York como una fe alternativa para aquellas personas que no forman parte del catolicismo. Particularmente en Esperanza, la iglesia se establece el 31 de octubre de 1987 en el barrio sur de la ciudad con el impulso del pastor<sup>21</sup> principal. El mismo es una de las figuras que vivencia y acompaña el proceso de recuperación del ex-consumidor, ahora coordinador de la CTT. Relativamente a los CPS manifiesta públicamente:

<sup>18</sup> En el 2018 se inaugura una sala con dos camas denominada ‘área de salud mental’.

<sup>19</sup> Se tomarán como sinónimo los términos: evangélico y protestante.

<sup>20</sup> Según Wynarczyk, H, (2013) Los herederos de la Primera Reforma [la cual pertenece la Iglesia Evangélica del Río de la Plata] es la Reforma Oficial, siglo XVI, vinieron a Argentina mayormente merced a los procesos migratorios impulsados desde el liberalismo tardío latinoamericano del siglo XIX; los herederos de la Segunda Reforma o Reforma Radical, siglo X V I, cuyas iglesias vinieron a la Argentina a través de las misiones conversionistas; y los herederos

<sup>21</sup> Forma parte de los miembros del directorio actual -desde el 2017- de la Fundación de la iglesia en referencia.

la sociedad tiene falta de paternidad hace que los hijos se críen inseguros y la inseguridad hace que el joven pueda tomar fácilmente un camino equivocado (...) los padres que tienen hijos en adicción no saben qué hacer, simplemente debemos acercarlos a la iglesia (Pastor, en programa de radio Fresh, 2018)

Este discurso, lleva a comprender lo religioso como “salida” o “refugio”, ante determinadas situaciones de crisis, inclusive a los CPS. En armonía a los ideales de este credo donde “lo principal para un pentecostal es la continua acción sanadora y salvífica de Jesús en distintos momentos de su vida personal (Frigerio, A., 2019). En secuencia, la “sanación” apela indisolublemente a la “conversión pentecostal”:

Para los pentecostales, la enfermedad no sólo afecta al cuerpo, sino también al espíritu y el alma. El malestar se da por causa tanto de la enfermedad como del pecado. La regeneración completa es un acto de profunda significación simbólica, pues marca el inicio de la nueva forma de vida del creyente (...) La sanación se da en el nombre de Dios, de Jesús o del Espíritu Santo. Por esto se hace hincapié en el papel de doctores y tipos equivalentes (enfermeros, curanderos, etcétera) cuya intervención tiene límites, porque no logran una auténtica rehabilitación, que sí se obtiene de la divinidad (Navarro, C. G., 2018).

### **2.1.2. La comunidad teoterapéutica: una alternativa de intervención**

La comunidad evangélica se convierte en un actor social clave en la intervención de CPS por su agilidad territorial y capacidad de fomentar lazos cercanos con jóvenes y familiares. Galaviz y Ortiz (2014) señalan que una de las opciones terapéuticas alternativas, son los modelos apoyados en principios espirituales de base cristiana evangélica, que pueden explicarse por el crecimiento del pentecostalismo en América Latina.

En este contexto, se entiende a la institución estudiada como “comunidad teoterapéutica” (CTT) que forma parte de la familia de “comunidad terapéutica” (CT), pero con visible vinculación al evangelismo. Retrospectivamente, la categoría de CT nace en los 50’ con el Dr. Maxwell Jones - psiquiatra inglés- quien, según Palacios, J. (2013) se percata del trato carcelario a los pacientes por parte del personal y construye una cultura terapéutica ideal para transformar el antiguo tratamiento coercitivo en un proceso educativo y de reaprendizaje social, crea condiciones medioambientales y relacionales, entre pacientes, personal e involucra a familiares y amigos lo que les permite desarrollarse en un ambiente de carácter libertario.

Similarmente, en Argentina en la década del 60’, las CT estuvieron vinculadas a la psiquiatría, principalmente, a través de Mauricio Goldenberg<sup>22</sup>. El cual, según Levin, L. (2013) difundió una concepción de psiquiatría que enfatiza la importancia de los factores sociales en la salud mental. Por tanto, el concepto de “comunidad terapéutica” preexiste a organizaciones con finalidad de intervención en CPS y adicciones, aunque pueden identificarse, años más tarde, con estas. Ha lugar, resaltamos las

---

<sup>22</sup> El doctor Goldenberg es considerado por sus colegas como quien revolucionó el concepto de salud mental y hospitalaria en la Argentina y Latinoamérica (Ver en <https://www.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/psiquiatria/noticia/10785>).

más reconocidas por su carácter pionero y de larga trayectoria las siguientes: Alcohólicos Anónimos (AA); Narcóticos Anónimos (NA); Synanon, Daytop; Proyecto Hombre.

En principio, AA surge en 1935 en Estados Unidos como un lugar de encuentro de personas con problemas de alcoholismo que descubrieron que compartir sus experiencias les ayudaba a sostener la abstinencia (Levin, L., 2013). Y, a posteriori, el surgimiento de NA como extensión de la primera.

En nuestro país en particular, AA comenzó a funcionar en el año 1953. El precursor fue el Dr. Pochat, que conoció el dispositivo gracias a su trabajo previo en una clínica de EE.UU. (...) Actualmente AA tiene amplia cobertura en todas las provincias. Narcóticos Anónimos (NA) es otro programa que funciona con la misma matriz ideológica (...) destinado a usuarios de drogas ilegales (...) este programa surgió en California en 1953 donde ex adictos a la heroína se separaron de AA (...) En Argentina, comenzó a funcionar en 1986, y actualmente se extiende por (...) las 24 provincias (Pawlowicz, M. P., et al. 2010).

En dichas modalidades, comienzan a desarrollar el Programa de Doce Pasos, el cual apela a la existencia de una “entidad sobrehumana como una guía que acompaña y es fuente de fortaleza (De Dominicis, 1997 en Pawlowicz, M. P., et al., 2010). El objetivo final sería la abstinencia de las sustancias, mediante la subordinación de esa fuerza superior. En consecuencia, “el adicto debe incorporar la creencia de un Poder Superior, una entidad que no necesariamente asume la forma de las figuras transcendentales de las religiones, pero debe cumplir el requisito de ser más poderoso que la voluntad individual” (Camarotti, et al., 2018).

Más tarde, en 1958, un ex residente de AA, Charles Dederich, funda Synanon en California, Estados Unidos. Se trata de “un programa con personas heroinómanas y sustituye lo religioso de AA por ideologías más seculares, aunque aún muy basadas en el carisma del personaje fundador” (Palacios, J., 2013:5). A continuación, en 1963, el Padre O’Brien fundó Daytop en Nueva York. Ciertamente, fue la primera institución que incluye a profesionales en la intervención. La incorporación de este tipo de saberes le da un carácter asociativo a las CT originarias en el ámbito psiquiátrico y a la CTT en cuestión.

En el año 1969 el Centro Italiano de Solidaridad<sup>23</sup> (CEIS) decidió implementar en Roma un Programa de Rehabilitación y Reinserción, denominado Proyecto Uomo o Proyecto Hombre, el cual “evalúa e incorpora los elementos más importantes de la modalidad de trabajo de Daytop, pero los adopta a la realidad cultural europea y latina, incorporándole otros valores familiares y sociales” (Goti, 1990; en Levin, L., 2013: 31).

Específicamente en el contexto nacional, Algranti J. y Mosqueira, M. (2018) enfatizan sobre el socio génesis de dispositivos evangélico en salud colecta y reconocen

tres impulsos de ‘espiritualización terapéutica de la conducta adictiva’. El primero, se inicia en 1973 con la creación del ‘Grupo Andrés’ en la localidad de Villa Adelina –zona norte de Buenos Aires- por iniciativa de Carlos Novelli. El segundo, en 1980 y supone la emergencia de una constelación de emprendimientos locales de evangelización y asistencia a ‘drogadictos’. El tercero, en 1990, fruto de la

---

<sup>23</sup>Mario Picchi, sacerdote italiano, fue el principal impulsor del CEIS y Proyecto Hombre

transnacionalización de ministerios evangélicos de rehabilitación de adictos procedentes de Estados Unidos y Europa (pág. 309).

En cuanto al primer impulso, el Centro de Rehabilitación Cristiano de Adicciones “Programa Andrés”

era lo que se conocía con el nombre de “granjas comunitarias”, al que Novelli le dio una fuerte impronta religiosa. Novelli (...) era un joven adicto de viaje por Estados Unidos. Allí conoció a una persona que lo introdujo en una iglesia donde logró recuperarse de su adicción. Con la fuerza de esta experiencia retornó a Buenos Aires y comenzó con la tarea de recuperar a sus antiguos amigos y conocidos de sus respectivas adicciones (Levin, L., 2013: 35).

Con posterioridad, se desarrolla un proceso de formación en materia de adicciones que dinamiza “la primera formación de operadores socioterapéuticos del país (...) estas capacitaciones fueron determinante para la profesionalización de los referentes de ‘comunidades de vida’ pioneras (Algranti y Mosqueira, 2018:310), ya que, según Levin, L. (2013) todavía las comunidades seguían siendo manejadas principalmente por ex adictos y líderes religiosos.

Dicha característica, se asemeja a la actual CTT estudiada donde ex consumidor personifica el rol de autoridad en la institución y, además, refiere al segundo impulso de ‘espiritualización terapéutica de la conducta adictiva’ donde “la mayoría de los ministerios pentecostales emergentes en 1980-1990 fueron impulsados por personas de bajos recursos, ex adictos” (Algranti y Mosqueira, 2018).

Por último, sobre el tercer impulso producto de la “transnacionalización de ministerios pentecostales”, se pueden encontrar entre los más nombrados: Desafío Juvenil, Reto a la vida y Remar. La primera, surge en los Estados Unidos en 1958 (...) por parte del Pastor protestante David Wilkerson” (Palacios, J., 2013) y arriba al país “a comienzos de 1990 en articulación con la denominación pentecostal “Unión de las Asambleas de Dios” (Algranti y Mosqueira, 2018). La segunda, es una fundación evangélica, “surgida en España a fines de la década de 1980 y actualmente en más de 30 países, inició sus tareas en Argentina en 1989, en la provincia de Misiones (...) hoy posee casas de atención en seis provincias” (Jones y Cunial, 2017:109). La tercera, según Grippaldi, E. (2013:8) es una “comunidad terapéutica abierta (...) comienza sus actividades en España, en 1982. Llega a Argentina en 1992 y, expandiéndose progresivamente por distintas provincias, llega a Santa Fe en 2001”.

Dichas organizaciones, son reconocidas según Palacios, J., (2013) desde la categoría de CTT que dan origen al movimiento de centros de rehabilitación de carácter inspiracional-religioso:

donde definen como concepto básico el cambio de vida a través de un encuentro personal con las enseñanzas de Jesús, quien es el modelo de referencia para el mencionado cambio. Si bien es cierto, originalmente no se llamaron Comunidades Teoterapéutica, en los albores de la última década se les reconoce de este modo, originándose a partir de ellas un fuerte y sólido movimiento evangélico que ha tendido a responder a esta problemática social en muchos países latinoamericanos (p. 5)

Sin lugar a dudas, se pueden reconocer diversas clasificaciones al interior de la alternativa de CT. Por un lado, para Castrillón Valderrutén, M. (2008) existen dos modalidades, la primera, se denomina “teoterapia - y se inscribe en concepciones cristianas de vida social y comportamiento

humano; la segunda, con el nombre de “laicoterapia”, inscrita en la lógica de los modernos “sistemas especialistas” asociadas a las psicoterapias como la psicología, el psicoanálisis—que median la autorreflexión y autoorganización de las narrativas personales de los individuos. Por otro lado, Ribeiro y Minayo (2015), establecen que predominan tres modelos, dos de ellas coincidentes con las planteadas por Castrillón Valderrutén:

religioso-espiritual, con el trabajo de religiosos y ex reclusos; científico, con médicos, psicólogos y trabajadores sociales; y mixto, que une las modalidades anteriores. También hay contribuciones de la metodología Minessota, de "esencia predominantemente espiritual, y basadas en la ayuda mutua y en los 12 pasos", cuyo tratamiento "busca infundir esperanza a través de la confianza en el poder divino superior"; y el método Synanon, "de una esencia predominantemente analítica", basado en "la autoconfianza del individuo" y la terapia laboral (p. 53).

Teóricamente, entendemos a la institución de análisis como CTT, la cual, aunque presente rasgos de la categoría de CT “mixta” (Ribeiro y Minayo, 2015) su impronta es, precisamente, religiosa-espiritual. En primera impresión, su nombre institucional da cuenta de ello puesto que en latín significa “valientes”, adjetivo que define a cada participante por reconocimiento de lucha personal y, a su vez, guarda relación con un episodio bíblico. En palabras nativas el coordinador establece:

la valentía que se necesita para salir adelante, para trabajar sobre la problemática, además por una base bíblica que habla de los valientes de David, unos muchachos bastante problemáticos y su valentía los llevó a mejorar su calidad de vida”; asimismo se torna recurrente su motivación hacía los participantes en cada actividad a partir de esta característica: “seamos esforzados y valientes, estemos presentes para seguir trabajando en nuestras vidas (Notas de cuaderno de campo. Octubre 2019)

En términos generales, la CTT apuesta al control de emociones para poder combatir “comportamientos adictivos” -categoría etnográfica desarrollada-. En concordancia “todo el tratamiento de una CT se basa en el Modelo de Aprendizaje Social que utiliza a la comunidad como vehículo terapéutico primario para promover el cambio comportamental” (Levin, L., 2013). El objetivo es aprender a observar actitudes y comportamientos asumiendo una relación con lo espiritual, donde la palabra de dios, el rezo, la música cristiana, el material de psicoeducación, las terapias en grupo y la reestructuración social, son el camino para llegar a estilos de vida o hábitos “ideales”. En relación al aval de los familiares que entienden la permanencia al tratamiento en aras al “buen camino o los buenos hábitos” (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019).

En suma, Jaramillo, H. O. (citado en Marcía y Orejuela, 2007) agrega que la CTT consta de una modalidad residencial de tratamiento de las adicciones y de situaciones como la depresión y la ideación suicida, a través de la cual se basa en la desintoxicación del adicto y la recuperación con base sobre la fe en dios. De ahí destacaremos, en primer lugar, como novedoso respecto a otras definiciones, que en la asociación civil no solo se hace énfasis en los CPS, pues se presentan discursos de problemáticas familiares, depresión e ideación suicida. En segundo lugar, la instrucción de estudio no

comparte el carácter de modalidad residencial<sup>24</sup>, pese a que este en proceso de ello. Sin embargo, Levin, L. (2013) sostiene que las instituciones que brindan esta alternativa han incorporado, en la actualidad, modalidades no residenciales como el hospital de día y los tratamientos ambulatorios.

Por último, la institución también se relaciona al carácter “mixto” (Valderrutén Castrillón, 2008). En sintonía a la definición de CTT de Jaramillo, H. O. (citado en Marcía y Orejuela, 2007), que sostiene la presencia de líder como un pastor evangélico y el grupo líder está compuesto por voluntarios de la iglesia, en su mayoría ex consumidores que realizan el abordaje terapéutico desde su testimonio de reeducación y rehabilitación. En algunos casos, se cuenta con la participación de psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y personal de enfermería. Similarmente, Levin, L. (2013) afirma que las CT están conformadas por un staff mixto de profesionales y no profesionales (estos últimos generalmente poseen una gran experiencia en los tratamientos de adictos y el manejo de este tipo de grupos y son, muchas veces, adictos recuperados). En este sentido, la CTT que nos ocupa, se conforma por un líder que se autodenomina como coordinador y responsable, el mismo interviene a partir de su experiencia como ex consumidor y por su fe en dios que le permite hoy tener esa experiencia. A su vez, forman parte del equipo de intervención, profesionales, actores del entorno personal del coordinador y de la iglesia, familiares, tallerista y estudiantes de coueselings.

## **2.2. “Caminos de Esperanza”: los primeros pasos de la comunidad**

La CTT, como asociación civil comenzó a tomar forma en el año 2017. Sin embargo, sus inicios se remiten al año 2012. Fundamentalmente, debido al impulso y experiencia del coordinador, quien según documento institucional “había logrado dejar atrás el consumo de sustancias (...) encontrando en Jesús su identidad de vida” (CTT, 2013:1). A partir de ello, el mismo enfatiza

nos acercábamos a los hogares compartíamos un poco mi testimonio, mi experiencia, como yo logro recuperarme de las drogas, presentando a Jesús en todo momento y acompañando en todo el proceso de cambio, era un trabajo más de Iglesia, más que de centro de rehabilitación (Coordinador, comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

Durante ese año se los convoca, como representantes de la iglesia, para colaborar con el grupo constituido en el Área Social de la Municipalidad de Esperanza donde se llevaban a cabo encuentros para brindar ayuda a familiares de jóvenes en situación de consumos de sustancias:

por un tiempo de cuatro meses, una vez cada quince días, era juntarnos con ese grupo de padres y brindar distintas enseñanzas, contar mi testimonio, presentar un poco los principios cristianos lo que llevó a darnos cuentas que podíamos solos sin depender de Municipalidad (Coordinador, comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

Como consecuencia, surgió la propuesta de buscar un espacio físico, en intentos de conformar “identidad propia” –como refiere el coordinador-. Lo que da origen a “Caminos de Esperanza” antecedente de lo que hoy es la asociación civil. En ese entonces, se convocaba a familias en la vecinal

---

<sup>24</sup>Se desarrolla en el apartado 2.3. Comunidad Teoterapéutica en transición: “la idea este año era acomodar la casa”.

del barrio sur, con la finalidad de “poder psicoeducarlos y enseñarles cómo y por qué surge la problemática o la conducta adictiva” (Coordinador, en comunicación personal, 2 de marzo de 2019). Al respecto, la psicóloga agrega:

se lo convocaba al adicto, pero no llegaba al taller, se convocaba con una temática por ejemplo ‘¿qué siente el familiar del adicto?’ se hacía una propaganda(..) se trabajaba la parte emocional del familiar (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Simultáneamente, se realizaban charlas públicas sobre cómo afrontar la problemática, en sala cultural La Juana “donde fue posible percibir el crecimiento de participantes (...) se sumaron ciudadanos que iban a modo de prevención y referentes de otras instituciones” (CTT, 2013). De ahí, según el coordinador, el proyecto implicó la necesaria “guía de Dios en el proceso y el consejo espiritual, para lo cual el liderazgo de la iglesia respondió como sostén” (CTT, 2013).

En este cambio constante de espacios físicos, nuevamente se decide volver a las instalaciones de la iglesia, con motivo de posibilitar las actividades con más frecuencia. Al mismo tiempo, se reconoce en esta etapa que algunos participantes comenzaron a ser miembros activos de la iglesia.

Para agregar, en la vida institucional tuvo lugar la intervención en unidades penitenciarias debido a que “miembros de este grupo tuvieron problemas judiciales por conductas delictivas siendo procesados en la Alcaldía de la ciudad de Esperanza, en el penal de Las Flores de la ciudad de Santa Fe y en el penal de Coronda” (CTT, 2013).

Finalmente, a comienzos del año 2017, los integrantes del equipo de trabajo deciden dar un paso de consolidación de la asociación civil, actualmente con espacio físico propio. Decisión que se toma con la guía y acompañamiento de los pastores principales de la iglesia. Y, con el horizonte en solidificar la identidad propia y habilitación para desarrollarse como centro de atención. En armonía, Jones y Cunial (2017) establecen:

el surgimiento de instituciones terapéuticas evangélicas enfatiza la iniciativa de figuras individuales apoyadas por sus comunidades religiosas mediante una propiedad para que allí funcione la personería jurídica de la iglesia como asociación civil (p. 108)

### **2.2.1. Relaciones culturales entre la iglesia pentecostal y comunidad teoterapéutica**

La CTT se relaciona con la iglesia pentecostal desde su origen hasta los días que transcurren. La mayoría de los jóvenes que asisten a la asociación civil también comparten enseñanzas en la casa de este credo. En reciprocidad, las pastoras y otros actores de la iglesia, entre ellos líderes participan en el funcionamiento de la comunidad en ocasiones que ameritan. Más aún, y pese a los esfuerzos por conformar identidad propia, sus miembros se refieren a la CTT como iglesia misma. A modo de ejemplo, “un ajeno a la institución se acerca y le pregunta a uno de los jóvenes: ‘Señor, ¿esto qué es?’. El joven, que estaba prendiendo un cigarrillo responde, ‘acá es la iglesia’ (Notas de cuaderno de campo. Julio de 2019).

Claramente, ambas instituciones funcionan desde una complementariedad e inscriben dinámicas culturales compartidas que se presentan como una serie de rasgos, tales como: teología de la prosperidad y de guerra espiritual, liderazgo, células, campamentos o convenciones, y relaciones de cercanía.

En primer lugar, se encuentra la “teología de la prosperidad” que parte de la creencia un dios sanador y curador del alma, por tanto, otorgador de prosperidad. En contracara, la “teología de la guerra espiritual” donde se sostiene que “el demonio deja de ser una metáfora para convertirse en la fuerza espiritual encarnada que amenaza la salud, la prosperidad y el bienestar” (Semán, P.; 2019:332). Estas, se hacen presentes en las oraciones de la CTT y son, a su vez, argumento del “episodio de guerra espiritual”, y de nociones derivadas a la problemática en discursos tales como: “tiene un demonio adentro, no sé capaz empezó a consumir de nuevo” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre 2019).

En segundo lugar, hablamos de un tipo de entrenamiento donde los pastores principales transmiten la palabra de dios y su conocimiento con tiempo de preparación. La idea de “liderazgo”, significa orientar, enseñar, acompañar en momentos de crisis personales. Los discípulos<sup>25</sup> siguen fielmente los consejos de sus líderes. Esto es claro en los relatos de la hermana de la investigadora que expresa habitual encontrar al coordinador en las primeras filas de los bancos de la iglesia y a la mayoría de los jóvenes que participan en la CTT -como discípulos- al lado o detrás de él. Así como también, los pastores suelen replicar discursos del coordinador en la iglesia, correlativamente a la recurrente afirmación que resuena en las paredes de la institución: “el discípulo le enseña al líder” (Notas de cuadernos de campo, diciembre 2019); en consideración de que el coordinador fue discípulo.

En tercer lugar, las células para adultos, jóvenes y niños constan de reuniones en pos de desarrollar un crecimiento personal centrado en la palabra de dios. En ocasiones, los jóvenes encuentran similitud entre estas y las “terapias grupales” de la comunidad. En suma, se expresa: “Llegué a F. [CTT] porque G. [coordinador] daba células antes en la iglesia y después trasladó las células a F. y ahí empecé acá” (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

En cuarto lugar, “campamentos y convenciones”, ámbitos de recreación y aprendizaje que brinda la iglesia con una concentración que comprende más allá de los límites locales. El coordinador suele participar activamente, generalmente, a costa de suspender actividades en la asociación civil.

Por último, “las relaciones de cercanía y contención”, características de este culto con sus adeptos. Quienes, en su mayoría, transitan situaciones de crisis, motivo por el cual confían en estos espacios, observándose, por ejemplo, en relación entre líder-discípulo. A su vez, con fin de generar cercanía se utilizan diferentes plataformas de comunicación. En las cuales, se comparte la palabra dios, los milagros, y la opción de contribuir con donaciones. Igualmente, se suele difundir material visual mediante las redes de CTT -Instagram, Facebook, WhatsApp personal del coordinador- sobre las actividades realizadas e invitación a colaboración económica, por su gestión autosustentable. Al

---

<sup>25</sup> Personas que están “en responsabilidad” del líder.



respecto, Sermán, P., (2019) sostiene “el concepto de ‘iglesia electrónica’ solo explica una parte pequeña de los casos de conversiones (...) Para todos los demás (...), hay siempre una iglesia cerca y un amigo o vecino que recomienda acudir a ella” (p. 38).

### **2.2.2. Sujetos de intervención: población directa e indirecta**

La CTT se ubica en el barrio este de la ciudad de Esperanza, a cuerdas del Parque de la Agricultura<sup>26</sup> y la Plaza San Martín. En general participan jóvenes y familias de otros barrios -unidos, norte, orilla, sur-. Predomina población del barrio sur, por referencia y continuidad de la ubicación anterior: iglesia pentecostal del respectivo barrio. También, participan jóvenes de pueblos vecinos - Frank y Humboldt-.

En términos clasificatorios, la investigadora considera que habitan en la organización dos tipos de población destinataria de intervención: la directa y la indirecta. La población destinataria directa comprende a los jóvenes en situación de CPS y otras problemáticas manifestantes como la depresión, la soledad, conflictos familiares. La población, en su mayoría, son hombres. Si bien el grupo varía constantemente por la singularidad de los procesos, aproximadamente rondan entre diez y quince jóvenes, de los cuales solo dos o tres son mujeres. Lo que lleva a interrogarnos sobre la estigmatización de los sujetos de intervención e invisibilización de las relaciones de género que atraviesa la problemática, es decir, “frecuentemente se asocia usuario de drogas-joven-pobre-varón” (Pawlowicz, M. P., et al., 2010).

La franja etaria ronda entre los 17 a 30 años. En este sentido, nuestra postura apela a que “la juventud es un producto social, el cual debemos diferenciar de su condicionante biológico”. (Belmonte, 2009). Desde la postura del coordinador, “la juventud puede extenderse y esto tiene que ver con los comportamientos adictivos que conducen a preferir placeres” (Notas del cuaderno de campo. Abril 2019), asumiéndose una relación causal entre juventud-inmadurez-incapacidad de raciocinio en el control las emociones.

Desde la perspectiva de los participantes, se alude a la noción “diferenciada” de juventudes. Ejemplificada en una charla de terapia grupal: “-F. [16 años] dice: ‘Si, el pendevejo’; -J. [41 años] responde riendo: ‘Cállate, pendejo’” (Notas de cuadernos de campo. Junio 2019). En tolerancia a la idea institucional de que la juventud puede extenderse de los veinte años.

Finalmente, la población indirecta se constituye por la familia o entorno cercano de los jóvenes por identificarse fundamental para sostenimiento durante y post tratamiento. En palabras de la psicóloga se debe a “la reestructuración” –desarrollada próximamente- con el fin de generar un entorno saludable. De allí, la existencia de estrategias de intervención, como ser “terapias familiares” o “terapias multifamiliares”. Además de considerarse como rol fundamental para el equipo de intervención por su rol de contención hacia otras familias y su experiencia dada por la trayectoria en la problemática.

---

<sup>26</sup> Parque principal de la ciudad de importante atracción turística.

### 2.3. Comunidad Teoterapéutica en transición: “la idea este año era acomodar la casa

La CTT como asociación civil con personería jurídica<sup>27</sup> desde julio de 2018 es acompañada de una nueva espacialidad física, la casa<sup>28</sup> del barrio este. Este paso, tiene como objetivo contribuir a nuevas proyecciones e identidad institucional. Con fines meramente organizacionales, se considera que el lapso de tiempo de trabajo de campo es coincidente con un momento institucional, denominado “de transición”. Un tiempo de orden-desorden en cuanto a estrategias de intervención y equipo de trabajo. En simples palabras, “la idea este año era acomodar la casa” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal. 17 de octubre de 2019).

El término ‘transición’ puede explicitar, además, el estar en movimiento y pausa, pues, “para esta altura del año en los planes del coordinador estaba tener habilitación de todas las actividades para centro de día y rehabilitación” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019). La particularidad temporal conduce a ciertas limitaciones en los servicios ofrecidos, lo que se traduce en relaciones paraestatales: “hoy estamos acá para ofrecer esto eeh si esto no alcanza, derivamos” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

En efecto, la tesinista logra transitar espacios habilitados que al momento tuvieron lugar en: terapias “grupales” (de jóvenes); “familiares”; y “multifamiliares” (de familias y jóvenes). Las dos primeras se llevan adelante cada sábado en distintos horarios (16hs.a 17.30hs. y 18 a 19.30hs, respectivamente). La tercera, cada quince días o mes, en horario de las terapias familiares. Se agrega, más tarde, la participación de los miércoles en “actividades terapéuticas”, específicamente de cine-debate (17hs.) y cocina (19hs.)

Lamentablemente, en este tiempo, las “profesionales cristianas” -como denominan a la trabajadora social y psicóloga por ser parte de la iglesia- se encontraron ausentes por motivos personales. Sin embargo, acompañaron pastoras, estudiantes de coueseling, tallerista y coordinador.

Para finalizar, la planificación para el año siguiente (2020), en concreción de dicha transición, tiene que ver, en parte, con propuestas impulsadas a raíz del “episodio de guerra espiritual”. Estos son: 1) convenio con obras sociales; 2) habilitación de centro de rehabilitación 24 horas; 3) propuesta de historias clínicas<sup>29</sup> para el seguimiento individual de cada joven; y 4) nuevo equipo de profesionales, no cristianos: coordinador crea un grupo de WhatsApp integrado por psicólogos, psiquiatra, trabajadora social y quien escribe –por haber acompañado a lo largo del 2019-. El grupo se renueva ya que no todos comparten modos institucionales, como resultado queda compuesto por: psiquiatra, psicólogo, coueseling y coordinador. Según el protocolo existente el rol del psicólogo resulta ser predominante.

<sup>27</sup> “Toda organización religiosa no católica está obligada a gestionar una personería jurídica como cualquier otra asociación civil (clubes deportivos, barriales, etc.) para poder acceder a convenios con el Estado (Jones y Cunial, 2017:106)

<sup>28</sup> Siempre se utilizó con fines sociales, fue un hogar de niños y refugio para mujeres víctimas de violencia de género.

<sup>29</sup> La Ley provincial de salud mental N.º 10.772 entiende que “la dirección del establecimiento confeccionará una historia clínica de cada internado en la que constará (...) sus datos personales y los de su representante, el motivo de consulta o internación, aproximación diagnóstica, programa de tratamiento propuesto, técnicas a emplear, tiempo de internación previsto, y fecha de internación y posibilidad de egreso (Art 9)

### **2.3.1. “Nos dimos cuenta que podíamos hacer el trabajo solos”**

La CTT se concibe sin dependencia gubernamental, en tanto expresa el coordinador: “nos dimos cuenta que podíamos hacer el trabajo solos, sin depender de nadie” (Notas del cuaderno de campo. Marzo 2019). Al respecto la trabajadora social<sup>30</sup> que participaba en la organización afirma: “no le conviene a F. depender del gobierno de turno, porque muchas veces lo que intentan es cambiar la lógica (...) las fuentes ideológicas que mueve a F., la religión” (Notas del cuaderno de campo, Julio 2019).

Por ello, este carácter resulta estrategia para desarrollar libremente las formas de hacer. Como sostiene Camarotti et al, (2017) “las relaciones económicas con el Estado generalmente implican condicionantes –al delinear el tipo de tratamiento a ofrecer “(p. 83). Así pues, desde un principio se crean estrategias que demarcan distancia respecto de otras organizaciones que no responden sus formas y creencias. Ejemplarmente, el coordinador expresa: “hace dos años, en un viaje a Chile, me propusieron construir el proyecto juntos pero la vida espiritual, la fe no se negocia por nada” (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019).

Por su parte, una debilidad podría significar la economía organizacional. De modo que, los miembros la califican como sostenible “a puro pulmón”, por esfuerzo de todos los que componen la organización y allegados. Desde la solidaridad y ayuda mutua, por donaciones de personas no miembros, donaciones de la iglesia y a través de diversos beneficios como reventa de alimentos. Por ejemplo, para el taller de cocina, los jóvenes colaboran con los ingredientes en cada receta, a su vez, el mantenimiento y limpieza de la casa, es asumido por familias y jóvenes. Esta solidaridad responde a una lógica de gratitud por los servicios gratuitos que se ofrece. Y, también como característica propia de las CT donde “las necesidades de sustentación del individuo son responsabilidad de él mismo, a diferencia de lo que ocurre en otro tipo de tratamientos residenciales, donde la comida, la limpieza etc. son provistas por terceros” (Levin, L., 2013:31).

### **2.4. A modo de cierre:**

En Argentina históricamente han existido diversas formas de atención a la salud, debido a la coexistencia de dispositivos de OSC y del Estado que han configurado un entramado complejo en el desarrollo de las políticas públicas para los CPS y adicciones. En esta variedad de alternativas, se enmarca la institución que hoy nos ocupa como producto social y cultural que deviene de la impronta religiosa de la ciudad donde la iglesia pentecostal gana legitimidad en la intervención de la problemática, en potencia de la expertise de un ex consumidor hacia la corriente de comunidades teoterapéutica.

---

<sup>30</sup> Fue posible recuperar este discurso a través de charla informal en institución extra institucional por pasantía en el Hospital de la investigadora.

### 3. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS: LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROBLEMA SOCIAL

El objetivo principal de este capítulo es avanzar sobre las nominaciones de la problemática, las cuales se entienden como modos de pensar-ser-decir de quienes acompañan y vivencian el proceso de tratamiento. En palabras de Castro, A. (2014), “los procesos de nominación son espacios móviles donde se opera la producción social de la diferencia y cualquier ‘saber del otro’ implica un modo de concebirlo, de entenderlo y de intervenir” (p. 1).

Por ende, el capítulo consta de cuatro secciones: primero, se desarrolla la configuración de las sustancias como problema social y se explicita el marco normativo con las nociones hegemónicas – abstencionismo y reducción de daños-; segundo, se referencian nominaciones que comprenden entidades religiosas-espirituales; tercero, se identifican las formas de configurar y pensar la problemática y sus causas desde el equipo de intervención; cuarto, se presentan las formas de pensar la problemática desde los valientes, como sujetos protagonistas.

#### 3.1. Historia de las sustancias como problema social

Las sustancias se conciben como un fenómeno plural por las “múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que le asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias” (Touzé, G.,2010:31).

En este sentido, en la Antigüedad la tradición y lo divino<sup>31</sup> regulaban las distintas prácticas de consumos. En tanto, estaban estrechamente vinculadas al trío “medicina, magia y religión (...) a la concepción misma de enfermedad: sinónimo de castigo divino y de impureza” (Grigoravicius, M. y Slapak, 2007: 240). Con el tiempo, la medicina<sup>32</sup> comienza a tomar distancia de las concepciones magia-religión y, desde entonces, surge la utilización de la categoría griega en referencia al objeto-droga, este es, ‘phármakon’ que

significa remedio o veneno. No uno u otro, sino ambos simultáneamente. Unas sustancias serán más tóxicas que otras, pero ninguna será sólo medicamento o sólo veneno. Para los griegos la toxicidad no se medía en términos morales, sino que se expresaba matemáticamente: la diferencia entre dosis activa y

<sup>31</sup> “En las sociedades no modernas, las drogas se utilizaban en las prácticas médicas y en los rituales para facilitar la vinculación con los dioses” (Ghia, R., SF: 2).

<sup>32</sup> La secularización tiene origen en ideas de Hipócrates quien “rechazó los puntos de vista de sus contemporáneos que consideraban que la enfermedad era producida por supersticiones, como la posesión por espíritus diabólicos o la caída del favor de los dioses, y sostuvo que la enfermedad tenía una explicación física y racional” (Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html>).

dosis mortífera. El límite entre beneficio y perjuicio no lo establecía la sustancia, sino su uso humano (Touzé, 1994: 2-3).

En vista de ello, el término resulta visionario ya que se aleja de valoraciones morales, es decir, no cabía lugar para la noción de sustancias buenas o malas, puesto que la importancia radicaba en la relación mecánica que pudiera haber entre un individuo y la sustancia, otorgándole la capacidad de beneficio o de daño.

No obstante, entendemos un distanciamiento frente a dichos discursos. Como consecuencia de que tradición y lo divino dejan de regular las prácticas de consumos, ubicándose un cambio de posición a principios del siglo XX con una creciente condena moral generalizada en la sociedad estadounidense asociado a poblaciones y sectores marginados y discriminados. Lo que incide en que las sustancias comiencen a ser percibidas como problema social en la modernidad.

Tal como sostiene Carballeda, A. (2008) en 1800 el alcohol ocupaba un lugar similar al que ocupan hoy otras sustancias. Comienza ser planteada como una enfermedad moral con asociación a la delincuencia y la peligrosidad, además, a la pobreza y a determinados sectores de la sociedad como los inmigrantes, denominados “portadores del mal”.

Estas lógicas prohibicionistas llegan a institucionalizarse en América Latina en aval de políticas de control social y abstinencia, con intención de dar solución a problemas de orden público y de seguridad ciudadana. Al respecto, “pueden ubicarse como raíces de tales movimientos, la moral protestante (...) que hace de la abstinencia una obligación moral para el ser humano, pretendiendo proteger a los hombres de sus propios excesos, vale decir, protegerlos de sí mismos” (Grigoravicius, M. y Slapak, 2007: 242).

Correlativamente, la prohibición establece que hay sustancias “no tan dañinas”, como las que produce la industria farmacéutica o las que dispone el mercado para uso cotidiano en carácter de ser aceptadas socialmente. Y, otras serán percibidas como extrañas, ajenas y peligrosas, ciertamente demarcadas bajo patrones de ilegalidad, por tanto, motivo de control social.

Desde esta lógica, es posible corresponder el término *droga* generalmente en referencia solo a las sustancias ilegales. Hecho que reduce el fenómeno social a la mera demonización, es decir,

concebir que la sustancia ingresa en el organismo y corrompe el alma, corrompe la moral, corrompe la virtud, la conducta, hace cosas (...) estoy diciendo la sustancia “hace”, cuestión que está muy presente en nuestro imaginario social actual, con la idea de que la sustancia me hace adicto (...) De este modo, una construcción de la cuestión de las drogas asociada a la transgresión de la ley excluye las responsabilidades de la propia comunidad y reduce las intervenciones a las meramente punitivas (De Ieso, L. C., 2008:3).

Así, el sujeto de derecho que valoramos desde la integralidad, será reducido a potencial “adicto” por incurrir en prácticas de consumos más allá de que los usos sean problemáticos o no.

para el caso de las sustancias ilegales no se admiten diferencias en los patrones de consumo. Esto es, el consumidor de sustancias ilegales -cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancias del uso- es visualizado como un adicto y siempre se lo identifica con una personalidad autodestructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud (Cymerman, P., SF:2).

Contrariamente con la imagen de sujetos desdibujados y pasivos, es preciso destacar nuestra posición y horizonte con lugar en los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental N 26.657. La cual, favorablemente, afirma que se debe partir de la presunción de capacidad de los sujetos en situación de consumos, así como también, hacerlos partícipes de los procesos de intervención. Además, apuesta a intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales. Pues, se reconoce desde esta perspectiva que la sustancia en sí misma no constituye el problema, sino que el mismo se configura en función de una serie de factores políticos, económicos, sociales y culturales.

En conclusión, a lo largo del siglo XX se ha pasado sucesivamente de condenar a los sujetos en situación de consumos o implicados en prácticas de uso de sustancias, por criminales, luego por enfermos, desde diferentes concepciones de enfermedad –sea moral, física o psíquica-, como víctima, para finalmente tomar un posicionamiento oportuno como sujetos de activos, partícipes y de derechos. Con predominancia actual sobre perspectivas de control social o de salud, posturas controversiales en la acción.

### **3.1.1. Marco normativo y posiciones hegemónicas: entre el abstencionismo y la reducción de daños**

La elaboración, distribución y consumos de sustancias han girado a lo largo de la historia en torno a valoraciones morales y políticas prohibicionistas. A saber, durante el periodo que se extiende entre 1920 y 1933, y en el marco normativo de la Ley Seca o Ley Volstead, se prohibía la elaboración, venta o transporte de licores intoxicantes” (cualquier bebida con más de un 0,5 % de graduación alcohólica) en todo el territorio de los Estados Unidos (Martínez-Azumendi, O., 2009).

La sanción de la normativa fue promovida por grupos sociales y movimientos moralistas que se habían desplegado y ganado lugar siglo previo a la aprobación de la ley. Bajo fundamento de que el consumo del alcohol perjudicaba a la sociedad:

Durante el invierno de 1873-1874, la Unión Cristiana de Mujeres por la Templanza<sup>33</sup> (WCTU por sus siglas en inglés) fue creada para organizar una cruzada contra salones (los "saloons" eran bares del oeste de EE. UU) y licorerías que comenzó en Ohio (...) el propósito del movimiento social: la embriaguez masculina y la violencia (Porretti, J., 2019).

Años más tarde, estas líneas discursivas comenzaron a instalarse en nuestro país, entendiéndose una continuidad el surgimiento de la Ley Nacional 20.771 de 1974 por considerar al consumidor como delincuente y enfermo simultáneamente. Tal como refiere en su artículo 9:

---

<sup>33</sup> Este movimiento procede al renacimiento religioso impulsado por organizaciones moralistas de 1820 en EE. UU, que “se respaldó en el renovado interés por los valores cristianos que surgieron en una época en donde (...) una creciente clase media empezó a frecuentar iglesias evangelistas y reformistas que predicaban en contra de la embriaguez y los excesos (Porretti, J., 2019).

Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes<sup>34</sup>, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación adecuado y los cuidados terapéuticos que requiera su rehabilitación (Ley 20.771).

Como consecuencia, el establecimiento de dicha ley deriva en asociaciones de ciertos grupos de la sociedad con la delincuencia y las sustancias. En comparación, según Manzano (2004 citado en Camarotti y Güelman, 2017), mientras que en América del Norte y Europa Occidental permitieron sostener estereotipos raciales para lograr control estatal sobre poblaciones no blancas, en Argentina la figura se vinculaba con una categoría sociocultural basada en criterios generacionales y etarios: la juventud.

Luego, con el retorno a democracia se perciben posturas que abren debates sobre la inconstitucionalidad de la ley anteriormente mencionada. Nos referimos, específicamente, al fallo “Bazterrica” (1986) el cual cuestiona la pena establecida por la mera tenencia de sustancias aún para uso personal. Este, deja a entrever contradicciones con el artículo 19 de la Carta Magna: “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan el orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservados a Dios, y exentos de la autoridad de los magistrados” (Constitucional Nacional).

Pese a los intentos por derrocar la dureza de la ley, la gestión de gobierno de ese momento (1983-1989, con la presidencia de Alfonsín) no solo no avanzó en la derogación, sino que se comenzaron a “promover marcos regulatorios más estrictos que la ley vigente. El endurecimiento de la norma respondió a la convicción de que si lograba reducir el consumo se estaría combatiendo al narcotráfico” (Camarotti y Güelman, 2017: 33).

De esta manera, se sancionó en 1989 la Ley Nacional 23.737 “Ley de Tenencia de Estupefacientes”, aún vigente. La misma, continúa el régimen de penalización por tenencia de estupefacientes para uso personal. Por tanto, las conductas de traficantes y la de consumidores – problemáticos o no- resultan igualmente atentatorias para la seguridad nacional. También, la ley prevé medidas curativas y educativas como alternativa a la pena privada de libertad para quienes se consideran consumidores problemáticos. Sin embargo, en estos casos, el tratamiento no se rige por la voluntad del sujeto en situación de consumos, sino por la obligatoriedad.

En este sentido, las políticas prohibicionistas suelen ser coherente con el modelo abstencionista, basándose en la idea de que el consumidor es un “un enfermo con una causa detectable: la sustancia. De aquí, se desprende que la cura es posible si se interrumpe el acceso a la misma (Vázquez, 2008: 171).

No obstante, la fuerza imperante de esta lucha fue motivo para que, nuevamente, actores sociales se manifiesten en pos de derrocar el discurso en auge. Fruto de ello es el “fallo Arriola” (2009)

---

<sup>34</sup> El término “estupefacientes”, comprende “los psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que la autoridad sanitaria nacional debe elaborar a este fin y actualizar periódicamente” (Ley 20.771)

de la Corte Suprema de Justicia, donde se reactualiza el debate iniciado en el fallo “Bazterrica” sobre la compatibilidad entre la incriminación de la tenencia de sustancias para consumo personal (Ley 23.737) y el principio de reserva (art. 19 de la Constitución Nacional). El mismo, si bien generó debates para la modificación de la Ley 23.737 en cuanto a la despenalización del uso de sustancias, no provocó la sanción de una nueva norma.

Cabe destacar que en esta movilización entra en juego la institución religiosa como actor estratégico e influyente. La cual entendemos, desde la perspectiva de Cunial, S., (2018) como autoridad moral por poseer recursos políticos que influyen en las políticas públicas, pues, “miembros de la Iglesia católica respondieron con argumentos conservadores respecto de los peligros asociados al comercio de estupefacientes y los efectos nocivos que el consumo de drogas tiene sobre la salud de las personas que las usan” (p. 131).

En tanto limitaciones, este modelo de atención no viabilizó efectividad frente tal magnitud de problemas asociados al uso de sustancias. Al respecto, Zaffaroni, E. expresaba a favor de

un fallo que apunte a los traficantes y no a los consumidores podría ayudar. Es una forma de decirles “basta” a los organismos de seguridad: si quieren hacer algo positivo, busquen a los traficantes. No me traigan a los consumidores, que me va a traer a toda la población. Sabemos, además, que no hay criminalidad organizada sin corrupción (Página 12, 21-12-2008 citado en Cunial, S., 2018).

Positivamente, en clave de ruptura con la lógica punitiva, en los años 90’ surge un enfoque alternativo que deviene del hito histórico de la alta prevalencia de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana entre los consumidores de sustancias que utilizaban la vía inyectable. En efecto, propicia el surgimiento del modelo de reducción de daños que apuesta a la reducción de los efectos que traen aparejado los consumos de sustancias y a la minimización de las consecuencias sanitarias y sociales resultantes de ello, una vez que este uso se ha transformado en problemático.

Reconoce también que a menudo, algunas medidas de prevención del uso de drogas han tenido el efecto no deseado de aumentar los daños asociados a dicho uso (...) la atención puesta en los ‘efectos secundarios’ del uso de drogas. Por ‘efectos secundarios’ estamos entendiendo no a los producidos por la propia naturaleza de las sustancias psicotrópicas -efectos primarios-, sino los efectos consecuentes a las respuestas sociales a dicho uso, en especial la criminalización (Cymerman, P., SF:3)

En sintonía, una herramienta con perspectiva de derechos humanos en la concepción e intervención resulta la visionaria Ley Provincial de Salud Mental N 10.772, sancionada en 1991. Advierte, en el artículo 2, que

La persona que padezca sufrimiento por, o en su salud mental, y esté en tratamiento deberá ser escuchada y tenida en cuenta en sus opiniones. Deberá ser informada a su vez, por el profesional, sobre el tipo de tratamiento a realizar, sus características, condiciones de desarrollo y posibilidades de recuperación (Ley 10.772, 1991).



En esta línea, su homóloga, Ley Nacional de Salud Mental N 26.657, sancionada en el año 2010, favorece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, por lo que, “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental<sup>35</sup>. (Art. 4).

Por otro lado, un eje fundamental es que plantea la internación como última instancia y previo a ello se deben generar estrategias de tratamiento ambulatorio con abordaje territorial e integral. En suma, la internación no se prohíbe, pero debe concebirse como parte del tratamiento no como el tratamiento en sí mismo y solo puede llevarse a cabo solo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones en su contexto familiar y comunitario. De hecho, según su artículo 5, la intervención “sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado” (Ley N°26.657, 2010). En similitud a la Ley provincial que, en su artículo 3, plantea la internación en “las circunstancias del caso no permitan el uso de otra alternativa menos restrictiva de la libertad” (Ley 10.772, 1991).

En última instancia, tiene lugar desde el 2014 la sancionada Ley Nacional 26.934 o Plan Integral para el Abordaje de Consumos Problemáticos (Plan IACOP) que reconoce la vinculación existente entre consumos problemáticos y vulnerabilidad social, por lo cual, se plantea como objetivo “promover en la población cubierta instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad” (Art. 5). En respuesta a ello, propone “promover la integración de personas vulnerables a los consumos problemáticos en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenir consumos problemáticos, como así también organizar esos eventos en el caso en que no los hubiera” (Art. 7)

### **3.1.2. ¿Qué significa hablar de “consumos problemáticos de sustancias”?**

Las formas de nombrar al sujeto, a ese otro, connotan posicionamientos e intervenciones, es decir, “las definiciones conceptuales están vinculadas con tradiciones científicas, con distintas formas de entender la ciencia y la realidad y, por lo tanto, una definición implica una toma de posición” (Piovani, J. I., 2018: 76).

Por ello, respecto a la categoría central de la investigación sostenemos que los “consumos problemáticos” van más allá de los límites de el/los objeto/s, ha lugar, las sustancias. En efecto, entendemos a la problemática como “aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente en forma crónica, la salud, la física o psíquica del sujeto, y/o relaciones sociales” (Ley 26.934, 2014). Ciertamente, puede resultar del juego, la alimentación, las tecnologías u otros objetos. Sin embargo, en esta investigación hacemos énfasis en las sustancias psicoactivas. Término

---

<sup>35</sup> Se reconoce a la salud mental, en el artículo 3, como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas” (Ley N°26657, 2010)

que permite correr los ejes de legalidad-ilegalidad instalados en la perspectiva punitiva-demonizada, pues, “sustancias” comprende a las legales e ilegales, a diferencia del término “drogas”.

A su vez, dicha categoría procura advertencia al hecho natural (y naturalizado) sobre la existencia de los consumos no problemáticos de sustancias y, posteriormente, a la idea de que la simple tenencia no incurre en problema<sup>36</sup>. Lo que implica, además, reflexión ambigua del fenómeno, por la que, preferimos correr los ejes de interrogante: “¿qué tipo de sustancias –legales o ilegales- incurre en las singularidades?, para ahondar más bien en “¿por qué algunos consumidores -todos nosotros- se tornan consumidores problemáticos y otros no?”.

Al mismo tiempo, posibilita pensar en la integralidad del problema. En perspectiva, Carlos Damin (2015) considera tres ámbitos necesarios para que se pueda dar uso problemático: un contexto social, una persona atravesada por situaciones particulares y una o más sustancias. Por tanto, las personas podemos mantener diferentes vínculos con las sustancias, a estos, podemos clasificarlos en uso, abuso y dependencia:

El uso de una sustancia como un consumo aislado, episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia (...) El abuso es un uso inadecuado por cuantía, frecuencia o finalidad. (...) Existe dependencia de una sustancia cuando se tiene la necesidad inevitable de consumirla y depende física y/o psíquicamente de ella (Damin, C., 2015:14)

En suma, Touzé, G. (2015) sostiene que la diferencia entre uso, abuso y dependencia es más una diferencia cualitativa respecto de las motivaciones y el contexto del consumo, que una diferencia cuantitativa con relación a la cantidad y la frecuencia de sustancias consumidas. Es decir, las mismas dependen mucho más de las características de la persona y de su entorno que del tipo de sustancia que se consumen, en cuestionamiento de la relación mecánica entre sustancias y abuso o dependencia. La problemática existe cuando atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida. Y, aún desde su práctica es dable comprender que no todos los consumos son iguales, pues, parte integrante de la categoría es la singularidad e historia de cada individuo y los vínculos que se producen entre sujeto-contexto-sustancia.

### **3.1.3. Tres miradas, tres modalidades: en instituciones religiosas-espirituales**

La existencia de matices en las formas de concebir a la población en situación de consumos de sustancias es resultado de la multiplicidad de instituciones. En el marco de este estudio, interesa dar a conocer modalidades religiosas-espirituales. De manera que, tendremos en cuenta antecedentes de autores emblemáticos en la temática como Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A. (2018) quienes desarrollan tres grupos preponderantes existentes según referentes de este tipo de instituciones y, posteriormente, sus correspondientes estrategias:

---

<sup>36</sup>No incurre necesariamente en un problema para la salud y tampoco generaría daños a terceros, aunque según la Ley 23.737 implica problemas judiciales y policiales. Hecho que se cuestiona y debate como ya hemos visto en el fallo Bazterrica y en el fallo Arriola.

1. El consumo de drogas como consecuencia de la pérdida del sentido de la vida, desde la óptica de los referentes de estas instituciones, las sociedades actuales se caracterizarían por una extendida pérdida de valores fundamentales (la sencillez de la vida, la cultura del trabajo, la oración, la familia (...)) En el contexto general de una sociedad fragmentada, consumista e individualista que “pone su esperanza fuera de Dios” (...) el consumo de drogas emergería como un “refugio para llenar el vacío existencial” (...) 2. El consumo de drogas como consecuencia de la exclusión social (...) que afecta con particular intensidad a quienes residen en territorios vulnerabilizados (villas y asentamientos) y a personas en situación de calle (...) La exclusión y la marginalidad son entendidas en dos sentidos: como carencias materiales (alimento, vivienda, educación, trabajo, salud), pero también como ausencia de “amor, familia, hogar y misericordia” (...) los usuarios de drogas como “víctimas”, cuyo consumo incrementa, a su vez, su situación de exclusión y marginalidad. (...) 3. El consumo de drogas como enfermedad crónica y primaria (...) que afecta a todos los aspectos de la persona: físico, mental, emocional, existencial y social (...) al ser interpretado como una enfermedad crónica el consumo de drogas permite su recuperación, pero no su cura. La recuperación se mantiene mientras la persona no vuelva a tomar contacto con la sustancia” (Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A., 2018: 32-44).

### **3.2. Narrativas del equipo de intervención sobre los “comportamientos adictivos”**

Un primer acercamiento a estas concepciones resulta de los discursos y saberes del coordinador, a través de la diferenciación entre el “consumo problemático de sustancia” y la “adicción”. Respecto a la segunda, se manifiesta especial énfasis sobre su debilidad institucional de intervención. Por motivo de recursos, referentemente a profesionales médicos con aptitud para diagnosticar situaciones de dependencia absoluta.

Hoy estamos trabajando desde un programa ambulatorio podemos hablar de que hay un consumo problemático, podemos hablar de que hay comportamientos adictivos, podemos hablar de que hay una relación con ciertas sustancias, pero no estamos hablando de una adicción como tal que podemos diferenciarlo a eso donde ya el consumo deja de ser problemático y ya es parte de la persona, ya la persona no puede vivir sin dejar de consumir (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

No obstante, si bien resuenan estos conceptos diferenciados, la categoría nativa por excelencia para referir la problemática es “comportamientos adictivos” o, en similitud, “conductas adictivas”, la cual, en ocasiones, es utilizado como sinónimo de “consumo problemático de sustancia”. La misma, hace alusión a la debilidad de carácter o a la conducta emocional no deseada e inmoral. Ejemplarmente a ello, los estados de WhatsApp suelen culminar con la frase “valientes, formando carácter”.

Efectivamente, existe la advertencia de que son variados los objetos que pudieran corromper el “carácter”, entre los que resaltan, comúnmente, el juego o la pornografía. Sin embargo, ha lugar, priman las sustancias comprendidas desde la demonización y la tentación:

Las drogas son un placer inmediato, algo que se repite en cada encuentro es el ‘lo quiero ya’, ‘la inmediatez y la conducta emocional que no se controla por eso es necesario el “trabajo interno” en donde se deben adquirir herramientas para solucionar los problemas (Notas de cuaderno de campo. Mayo 2019).

En evidencia, lo novedoso en este concepto, es su carácter arraigado a dimensiones emocionales-espirituales, en desborde de los límites del cuerpo físico. Pues, según narrativas “este tipo de comportamientos como suele decir hoy en día consumo problemático de sustancias porque si bien no hay una dependencia el consumo si le desencadena ciertas crisis y ciertos conflictos a nivel social, emocional, mental, espiritual” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019). En correlación a los ideales del pentecostalismo donde “existe una diferencia fundamental entre la curación y la sanación. La primera, vinculada a las prácticas médicas, va dirigida únicamente al cuerpo (...) mientras que la sanación, que proviene exclusivamente de Dios, busca restaurar el alma” (Hernández OLO y Odgers Ortiz, O., 2017)

Por esta razón, el realce a la categoría nativa de “trabajo interno” en respuesta al tratamiento. Puesto que “lo que se manifiesta afuera, es conforme a lo que está adentro. Lo que se ve, es conforme a la raíz. Necesitamos corregir defectos #Valientes” (Estado de WhatsApp. 12 de febrero de 2019). Se habla entonces de trabajo espiritual, del alma y la psiquis de los participantes. Ese trabajo interno presupone una concepción de sujeto que puede gobernar el mundo, dominar la realidad, controlarla. Se presenta entonces, el desarrollo de su mundo interno a la usanza de una suerte de gimnasio del alma, donde la parte imperante es desarrollar músculos que, de manera simbólica, serían la voluntad, la adhesión a determinados valores.

Así, su despliegue puede advertirse como una labor de “paso por paso”, un proceso arduo y lento que intenta a través de la autorreflexión constante el cambio moral, “esa suerte de devoción conductista de la dimensión reflexiva del residente (...) son psicoterapias que visan algo así como una expiación colectiva que marca límites (...) entre el bien y el mal” (Castrillón Valderrutén, M., 2008).

En suma, indisoluble al “trabajo interno” es el reconocimiento individual de la problemática y la motivación interna por parte del sujeto destinatario. De lo contrario, el tratamiento no resultaría duradero. Estas habilidades elevan la noción de madurez que pudiera tener o no el sujeto y se reconocen propias a una etapa de tratamiento, la de “pre-contemplación<sup>37</sup>” (Prochaska y Diclemente, 2004)

a veces están llevados sin motivación, el paciente va porque los padres lo llevan o lo lleva un familiar, pero al no haber motivación interna de cambio cuando vuelve al sistema familiar vuelve al sistema social también, a sus amigos, entonces no hay cambios que sean duraderos (...) Los más chicos entre los 15 y los 19 suponen, iban porque, no en sí porque consumía sino porque ‘estoy triste’, ósea por otro motivo de consulta (...) entonces cuando resolvían su motivo de consulta ‘no necesito más la terapia’, pero lo que le preocupaba al padre no era que dejó el novio o que iba mal en la escuela, era que consumía en eso se trabajó mucho que el adolescente acepte que la adicción en realidad es una problemática. En cambio, de los 19 a los 25 por ahí ya entendían digamos (...) es otro crecimiento madurativo (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Por su parte, la psicóloga manifiesta, además, los CPS como desencadenante de los problemas familiares:

---

<sup>37</sup> Se desarrolla en el capítulo 5.

Desde mi rol como profesional, veo como que la adicción pasa a segundo plano que la mayoría de esas familias tienen problemas o crisis dentro de la familia, entonces la adicción es como una segunda, un segundo motivo de consulta, si bien hay que ayudarlo a salir porque es corrosivo para su vida eh es importante trabajar los vínculos familiares porque ese adicto vuelve a la familia, tampoco es la idea de F. [CT] que el adicto esté todo el tiempo en la casa o en el lugar, sino que vuelva a su sistema familiar la idea (...) es volver a acomodar los roles dentro de la familia, la problemática central tiene que ver con lo familiar (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Respectivamente, la familia o el círculo primario percibe la sustancia en carácter de demonización y, correlativamente, a los jóvenes como víctimas de las sustancias, incapaces de poder reconocer por sí mismos el problema que atraviesan. En armonía a la narrativa del coordinador: “la adicción se constituye como una realidad de fantasía donde la persona no tiene conciencia de la realidad” (Notas del cuaderno de campo. Septiembre de 2019). Bajo estos argumentos, generalmente, son terceros<sup>38</sup> quienes deciden el ingreso al tratamiento.

Por añadidura, la noción de sujetos no pensantes, pues según narrativas de campo “las personas que consumen no usan la actividad motora y están a veces desactualizados de ciertos temas de la realidad” (Notas de cuaderno de campo. Julio 2019). En esta línea, el joven se entiende a partir de la falta de propósitos. Se piensa que, “si vos sacas el consumo ves en el paciente que hay un individuo que no tiene proyectos y como no tiene proyectos se trabaja la terapia en base a poder proyectarse” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En sintonía a los antecedentes anteriormente desarrollados, donde la problemática se asume como “pérdida de sentido de vida” (Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A., 2018), el joven recaería en el placer inmediato de las sustancias, por su carácter de salida rápida o como forma de escapar de la realidad que lastima. De ahí, el trabajo constante en las terapias sobre la consideración de crear hábitos de rectitud, ya que, “lo fácil, fácil se va, lo que logras con sacrificio forma tu carácter para mantenerlo” (Estado de WhatsApp. 5 de septiembre de 2019). Aun así, la sustancia no siempre significa “placer”, sino que también es, a raíz de experiencias en carne propia, “miedo”:

no está mal tener miedo a la sustancia, uno se inhibe por el conocimiento y la experiencia sobre la sustancia, de conocer el sabor y lo que se siente, el tema está en tener la capacidad y voluntad para enfrentarlo (...) me acuerdo del sabor de la cocaína, pero hoy prefiero el placer de las relaciones, el disfrute humano ante que la sustancia (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019)

En términos generales, las sustancias y las recaídas son personificación misma del demonio, por tanto, producto de “guerra espiritual” entre el bien y el mal. En este sentido, una integrante manifiesta “yo no sé qué le pasa está endemoniado, no lo reconozco no sé si empezó a consumir otra

---

<sup>38</sup>La preocupación por la motivación a tratarse en el caso de las adicciones se relaciona con dos situaciones difíciles que se encuentran al momento de abordar el problema. Por una parte, sólo un porcentaje minoritario de la población con problemas de abuso o dependencia consulta en algún momento de su vida (...) Por otra parte, y como una dificultad adicional, en un porcentaje importante del grupo que consulta la motivación a consultar está dada por terceros. Éstos últimos influyen ya sea por vías legales -situaciones judiciales-, vías formales -petición del lugar de trabajo o de asistencia social- o vías informales -familiares y amigos- (López Acosta, C., 2008)

vez” (Notas del cuaderno de campo. Septiembre de 2019). En otras palabras, “piensan al consumidor de sustancias como un espíritu ‘dominado’ que re-cayó en el pecado y necesita ser re-educado” (Pawlowicz, 2015: 22). Por todo ello, el rol de los vínculos “sanos” prima con el propósito de encaminar al sujeto en la meta y liberar de tentaciones. En afirmación de considerarse diferentes al resto de la sociedad, individualista y falta de valores, por su creencia y fe. Se sostiene que “la persona que ora a Dios erra menos en el camino y genera en los demás” (Estado de Instagram. 6 de mayo de 2019). De ahí, la vida espiritual-religiosa significa un camino ideal para dejar atrás las sustancias y malos hábitos.

Por último, los “comportamientos adictivos” se configuran como una “enfermedad latente y progresiva” (Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A., 2018) porque pueden presentarse aún luego del “alta” en la organización. Así se determina que el tratamiento es de por vida, aunque el lapso en la organización tenga su fin al considerar que el sujeto ya ha pasado por necesario trabajo interno.

### **3.2.1. Causas de “comportamientos adictivos”**

Las causas que atribuyen a la configuración de la problemática se atribuyen, en primer lugar, a factores internos que hacen referencia a: inhibición, situaciones de abuso y debilidad de carácter.

no cualquiera es adicto, no cualquiera consume una sustancia muchas veces escuchamos a las familias decir ‘los crío a los dos iguales, la hermana no consumió, él consumió’, ósea ahí se ve claramente la hermana supo tener más herramientas eh o estar más estabilizada a nivel interno para afrontar esos factores externos (...) los factores son el abuso y la inhibición bueno después obviamente el de las familias disfuncionales, familias ensambladas por ejemplo donde hay más de tres o cuatro hijos eh siempre hay uno de esa familia que termina en consumo (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

En segundo lugar, a factores externos en referencia a situaciones de “exclusión social” (Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A., 2018: 38)

esto es una versión mía no tanto de la asociación (...) de que Esperanza es una ciudad muy racista, eso genera en la adolescencia y en la juventud mucha inhibición (...) la inhibición en la persona a desarrollarse a proyectar y sentirse muy boicoteada por esa creencia que tenemos que ser, mostrar, llegar a (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

Finalmente, la profesional reflexiona las causas desde la dualidad interna (frustración) y externo (expectativas y/o objetivos no alcanzados):

Para mí el principal es la frustración, es decir no se le enseña a este niño que después es adolescente a frustrarse digamos frente a cualquier situación vivida (...) frustración de la amistad, de la parte social, la frustración de no poder lograr los objetivos cognitivos desde la parte de su formación en lo académico, entonces al frustrarse buscan un refugio donde su estima pueda tener otro valor (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

### 3.3. La voz de los valientes<sup>39</sup>: experiencias y prácticas de consumos

El término de uso preferente en los jóvenes para referirse a la problemática es “adicción”, donde no cabe la posibilidad de reconocer un consumo que incurra en no problemático. El sentido se reduce a la idea abstencionista, es decir, el propósito es dejar de consumir todo tipo de sustancias. Este, puede explicarse con las historias de consumos de los jóvenes, en las que identifican la recaída como causa y consecuencia del comienzo inocente del consumo de sustancias legales. La eficacia radica, entonces, en dejar de consumir sustancia alguna.

Efectivamente, la identificación del objeto es a partir del término “drogas”, generalmente, con énfasis en las sustancias ilegales, pese a que la demonización incurra, también, en las legales.

yo para dejar todo tuve que dejar el alcohol y yo dejé el alcohol y deje todo, y ahora estoy tratando de dejar el cigarrillo porque es lo que me quedó y me aferró mucho al cigarrillo, me va a costar mucho (...) yo no tomaba alcohol y no consumía, pensé que no vale la pena que yo diga que no voy a consumir más drogas si sigo consumiendo alcohol (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

En caso similar, se agrega el carácter de culpabilidad hacia terceros: “siento que el mundo está en mi contra, dejas de fumar y viene uno a vender en la esquina de tu casa, (...) Siento que vengo de una sociedad enferma donde cosas malas y que hacen mal son legales” (F., 30 años, en terapia grupal).

En suma, caracterizan la problemática como forma de “tocar fondo”, como consecuencia, la pérdida de conciencia y de control:

la adicción es algo muy difícil uno se va dando cuenta de que el pozo lo va cavando uno cada vez más hondo y la verdad es que es tan difícil salir de una adicción de cualquiera porque lo hablamos una vuelta con G. [coordinador] un adicto siempre está propenso a volver a tener una recaída ósea uno se esfuerza totalmente para no caer, por ejemplo a mí una vuelta me había pasado con el tema del cigarrillo había pasado como tres meses y yo no fumaba y una vuelta agarré y fue como caerme de un avión y reventarme la cabeza contra el piso porque fue como que quiero más quiero más quiero más quiero más y cuando me di cuenta estaba fumando de nuevo marihuana y fue como una recaída total que me costó muchísimo tiempo volver a salir de esa recaída (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Otras veces, se reconoce la existencia de “pequeñas recaídas”, en percepción de hechos menos nocivos por la inferioridad de cantidad y frecuencia. Sin embargo, podría agravarse según los estados de ánimos que presenten.

a veces son como pequeñas recaídas (...) fumo marihuana no sé una vez en el día quizás una vez por semana, una vez cada quince días, una vez por mes depende mi estado de ánimo (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

En correspondencia con las nociones de “pérdida de sentido de vida” (Camarotti A., Güelman, M., y Azparren, A., 2018: 38) sostienen acercamiento a la sustancia como una vía de escape o camino a un estado de bienestar personal:

La adicción es la excusa que quizás uno busca para tapan la realidad en la que uno vive (...) me dio un poco de lo que yo necesitaba que quizás era relajarme un poco y esa falsa satisfacción que te da inmediata

<sup>39</sup> Categoría nativa que se desarrolla en el apartado 2.1.2. La comunidad teoterapéutica: una alternativa de intervención

de decir bueno ya estoy bien o ya estoy más relajada o ese problema ya pasó (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Predomina el estado fugaz e inmediato del “placer” que, luego, se transforma en un estado no deseado que los atrapa y del que no pueden salir. En palabras nativas: “la adicción me prohibía hacer muchas cosas yo no disfrutaba un fin de semana como lo estoy disfrutando ahora (...) me provocaba tristeza no estaba bien no era feliz haciendo eso, pero yo estaba preso de una adicción (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019). Similarmente, sostienen “hay que valorar la felicidad y no buscar la felicidad que dura poco como las drogas (Notas de cuaderno de campo. Julio de 2019).

Además, se puede comprender el ingreso al consumo como una forma de pertenencia en cuanto a creación de lazos sociales “no sanos” referentes a la “vieja vida”: “tomaba siempre alcohol, marihuana de vez en cuando no me llamaba mucho la atención era más para quedar bien con los otros” (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Finalmente, los jóvenes suelen percibir vinculación entre consumo de sustancias e inteligencia emocional. En armonía, la manifestación diferencial hacia quienes no consumen y, correlativa identificación de estos como seres racionales. A modo de ejemplo, en terapia grupal, una coueseling participa de la actividad<sup>40</sup> en la cual había que responder cómo se actuaría en supuesta situación de violencia. La misma responde desde una posición moralmente válida. Inmediatamente un participante dice “se nota que no sos del grupo de rehabilitación” (Notas de cuaderno de campo. Junio de 2019). Nadie cuestionó si es lo que verdaderamente haría como se venía cuestionando a los demás sujetos de intervención presentes en la ronda.

### **3.4. A modo de cierre**

Las nominaciones en torno a los CPS no se presentan en forma unánime y unívoca, sino como matices debido la diversidad y la particularidad de los tratamientos, atravesados por la subjetividad de profesionales y/o no profesionales intervinientes. Así, las formas de intervenir no se ajustan sólo a las nominaciones hegemónicas, sino que son producto de las representaciones sociales y condicionados por el tiempo-espacio y las dimensiones culturales y sociales de cada lugar.

En este sentido, en la CTT la problemática es concebida por los nativos como “comportamientos/ conductas adictivas” que deviene de la pérdida de sentido a la vida, del placer de lo inmediato, de la debilidad del carácter que, generalmente, caracterizarían a los jóvenes. Esto, en correlación a la lógica neopentecostal de entender la problemática arraigada a dimensiones espirituales-emocionales. De allí, el énfasis en el “trabajo interno”, los “proyectos de vida” y la “re-estructuración del entorno social”. Postulados con mayor profundización en el siguiente capítulo.

---

<sup>40</sup> Este episodio se desarrolla en el apartado 4.2.3. El rol de las coueslings



#### 4. “MENOS DIAGNÓSTICOS SOCIALES Y MÁS AMOR<sup>41</sup>”: INTERVENCIÓN DESDE SABERES PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES

El presente capítulo tiene como objetivo principal atender otra faceta en cuanto a las estrategias de intervención desde los saberes profesionales y los saberes no profesionales involucrados en la comunidad teoterapéutica.

El mismo se divide en: primero, el desarrollo de la categoría “intervención” y las modalidades generales de intervención sobre los CPS; segundo, la referencia a los roles desplegados en la organización desde saberes profesionales y saberes no profesionales; tercero, el desarrollo de las relaciones paraestatales y la noción de trabajo en equipo; cuarto, la explicitación de la dimensión religiosa-espiritual en las prácticas institucionales; quinto, el énfasis en la re-estructuración de lazos, la re-educación de conductas y la duración del tratamiento; sexto, la alusión a los nuevos retos institucionales; por último, las reflexiones finales.

##### 4.1. La intervención: “venir entre”

Como ya hemos expresado, las nominaciones y formas de concebir al sujeto funcionan como posicionamiento ante la realidad que, luego, a través de la intervención –y de todo lo que ello implica– se procura transformar

El término intervención proviene etimológicamente del latín *interventio*. Es un venir entre, un interponerse en una situación que se considera necesaria de revertir. En lenguaje corriente es sinónimo de mediación, intersección, buenos oficios, ayuda, apoyo, cooperación. Pero también es intromisión, injerencia, intrusión en la que la intención violenta, o cuanto menos, correctiva, se puede convertir en mecanismo regulador, puede asociar la coerción y la represión para el mantenimiento o restablecimiento de un orden dado (Ardoino, 1987 citado en FICHA N° 2: Intervención social. Estrategias típicas de intervención social, 2013).

En este sentido, la intervención lleva la carga de significaciones opuestas: lo autoritario y lo cooperativo, por lo que es necesario reconocer hasta donde las intervenciones participan de una respuesta coherente al problema que se presenta y cómo las mismas pueden convertirse en actuar autoritario frente la vida ajena. En palabras de Susana Cazzaniga (SF), la intervención profesional:

no es un episodio natural, sino una construcción artificial de un espacio tiempo, de un momento que se constituye desde la perspectiva de diferentes actores (desde aquellos que solicitan la intervención- instituciones, sujetos individuales y colectivos- y desde el propio sujeto profesional). Estas

---

<sup>41</sup> Cabe aclarar que esta frase es fuente de información de red social, estado de WhatsApp de 8 de julio de 2019.

consideraciones remiten a destacar dos dimensiones relevantes de la intervención: \*la demanda, que se expresa atravesada por la construcción imaginaria de la profesión y la propia percepción de los problemas y necesidades de los sujetos que la solicitan, en un contexto histórico particular. \*la intervención como proceso artificial como un venir entre, que exige desde el sujeto profesional la capacidad para comprender e interpretar esa demanda e incorporar una reflexión ética en términos de reconocer las consecuencias que sobre el otro produce la intervención (P. 19).

Ahora bien, a lo largo de la investigación no se considera sólo el término de “intervención”, sino que a esta se agrega la categoría de “estrategias”. Pues, según Rodríguez J., M. (2011:1)

una estrategia de intervención opera como un conjunto de medios y técnicas procedimentales que pretenden producir cambios en la realidad observada (...) como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional, disciplinar o multidisciplinar, con el propósito de (...) producir cambios.

En este sentido, es posible pensar a la intervención como una acción en sí misma y a las estrategias como pequeñas acciones o serie de procedimientos operativos para llegar a la acción mayor, con propósito de transformar cierto aspecto de la realidad observable. Ejemplarmente, en la comunidad de estudio, estas se vehiculizan a través de actividades terapéuticas individuales y grupales. En concordancia a las nociones de la problemática, es decir, respecto a la re-educación de conductas en pos de herramientas que comprenden el “trabajo interno” y la “re-estructuración” de los círculos de sociabilidad.

Asimismo, debido a la particularidad de los saberes intervinientes en la CTT, en la cual no solo es imperante la participación de profesionales, es preciso aclarar que, según Dabas, E., (2006) las estrategias pueden ser de todos los que están preocupados por resolver el problema, por lo que, ya no pertenecen al bagaje tecnocrático, sino son producto de relaciones y experiencias vitales de las personas. De este modo, las estrategias de intervención, también, comprenden saberes no profesionales, derivados de la experiencia y la fe cristiana. Lo que deriva en la utilización indistinta de los profesionales y no profesionales.

#### **4.1.1. La intervención en los consumos problemáticos de sustancias: entre tipos y teorías**

En primer lugar, según Romaní, O. (1991) han existido, por un lado, intervenciones de tipo “soft”, que consistirían en ciertas formas contemporáneas de control "alternativo" a través de "agentes psi" y/o “bio”. Por otro lado, se han consolidado mecanismos “hard”, políticas duras que se aplican a ciertas poblaciones definidas como peligrosas a las que se aplicarán todos los rigores del sistema penal o de los condicionamientos “psico químicos”

En segundo lugar, Camarotti, A., Güelman, M. Azparren, A., (2018) plantean tres estrategias de intervención respectivamente a las formas de concebir a los sujetos en situación de consumos<sup>42</sup>. Estas son: la “comunidad terapéutica” para dar respuesta a la concepción de ‘pérdida de sentido de la vida,

---

<sup>42</sup>Se desarrollan en el apartado 3.1.3. Tres miradas, tres modalidades: en instituciones religiosas-espirituales.

aquí, las respuestas que pudieran brindar los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras) sólo abordarían los síntomas superficiales.

Luego, cuando se percibe la problemática como consecuencia de la ‘exclusión social’ el abordaje se centra en la “inclusión social”, es decir, desde vinculación de los jóvenes con las familias y la comunidad de un modo interdisciplinario en proposición del desarrollo de un “plan de vida”, por considerar el consumo sustancias solo parte integrante del problema.

En suma, cuando se trata la concepción de los consumos de sustancias como ‘enfermedad crónica y primaria’, las instituciones de este grupo incorporan la perspectiva de los “Doce Pasos y del Modelo Minnesota”.

Los Doce Pasos constituyen un programa de recuperación de orientación espiritual pero explícitamente no religioso (...) El Modelo Minnesota (...) demanda una revinculación consigo mismo, con los otros y con el Poder Superior (...) A partir de la utilización de categorías psi combinadas con espacios de autoayuda (Camarotti, A., Güelman, M. Azparren, A., 2018: 46).

Mientras que, desde la perspectiva de López Acosta, C. (2008) se podrían distinguir dos grandes intervenciones. Por una parte, las que colocan el énfasis en el trabajo con terceros significativos y, por otra parte, las que principalmente trabajan con la motivación del sujeto en forma individual. Entre las últimas, destacan los aportes del modelo transteórico de Prochaska y Diclemente (1984).

El resultado de dichas estrategias de intervención, presentadas en términos clasificatorios pueden desplegarse en la práctica en interrelación unas con otras. De hecho, presentamos a la organización estudiada como una comunidad teoterapéutica –similar una comunidad de vida-, con ciertos rasgos predominantes en los programas Doce Pasos y Modelo Minnesota. Y, ciertamente, en realce del trabajo con terceros –la familia- pero, a su vez, con arduo trabajo en la motivación interna del individuo.

#### **4.2. El rol de los saberes profesionales y no profesionales**

A los fines de la investigación, se pretende analizar las estrategias de intervención desde actores-roles en despliegue de “saberes”, clasificados en profesionales y no profesionales. En tanto, existente diferenciación de múltiples saberes, es decir, sabemos que

El saber moderno va desplazando el viejo saber empírico, producto de la experiencia, no objetivado en forma de principios, leyes, definiciones, etc. La constitución de las profesiones es impulsada por este proceso de racionalización del saber. Zonas cada vez más amplias de la vida social comienzan a ser invadida por la idea de cálculo medio-fin (Gómez Campo, 1989:14).

En este sentido, consideramos la génesis de profesiones en reconocimiento de la complejidad de problemas sociales y producto de la racionalidad del saber. Sin embargo, en lo que respecta a este estudio, se advierte la presencia de actores políticos y sociales, con saberes que nada tienen que ver con lo profesional, resultantes de la expertise, la trayectoria en la temática y la fe cristiana.

Más allá de eso, indistintamente los saberes que primen, los mismos no pueden entenderse transversalmente a las representaciones sociales y singularidad de cada miembro del equipo de intervención, pues,

las representaciones sociales, en tanto construcciones colectivas, tienen efectos en las formas de organizar los dispositivos (...) son saberes y prácticas que se imbrican con la formación académica, no sin contradicciones. Las representaciones sociales sobre el uso y los usuarios de drogas se articulan con las experiencias institucionales y se traducen en criterios para la implementación de los dispositivos. A su vez, se vinculan dialécticamente con el saber científico y con las prácticas sociales, en una activa relación de apropiación, transformación y reinterpretación tanto de las teorías científicas como de las formas de atender el problema de las drogas (Galante y otros, 2007 citado en Pawlowicz, M. P., et al. 2010:5).

Esto se puede notar en el equipo de intervención de la asociación civil comprendido por diferentes actores-roles y, con estos, saberes y representaciones. Por lo que, cabe aclarar, que tal división entre saberes no implica rigidez. Más bien, en este caso, no depende estrictamente de que el actor sea profesional para llevar adelante saberes profesionales, sino de los usos de saberes que se dan en el campo. Se concluye, en que un actor cumple diferentes roles indistintamente de los saberes de este orden debido a subjetividad misma y la fina línea entre profesional-persona, profesional-familia, profesional-cristiano. Esto se ejemplifica en la situación del quehacer profesional de la psicóloga, quien además recurre a saberes no profesionales propios de su fe religiosa y por ser miembro de la iglesia pentecostal, o en la situación de una las pastoras intervinientes quien es, a su vez, psicóloga social.

De este interjuego de saberes, deviene el término “profesional cristiana” utilizado por el coordinador. En sintonía, con el estudio de Ribeiro FML. y Minayo MCS. (2015) en el cual distingue la labor de 'profesionales evangélicos', tales como: psicólogos, abogados, trabajadores sociales y médicos, en su mayoría voluntario. Asimismo, se manifiesta la existencia de actores que despliegan en su accionar saberes profesionales, por motivo de transitar carreras terciarias y universitarias, afines a la psicología conductual o al control de emociones. Por ejemplo, la tallerista como estudiante del profesorado de psicología en la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos), el coordinador como estudiante de la licenciatura de psicología en la UNER y las couseligs.

Finalmente, se presentan otros saberes desde el rol de las familias, poseedores de experiencias habilitantes para sostener y ayudar a las nuevas familias que se suman al tratamiento. De las cuales, se desconoce si también son poseedores de saberes profesionales, aunque si es explícito que la mayoría transite espacios de la iglesia y, por tanto, profese la fe cristiano-evangélica.

#### **4.2.1. Un líder carismático: el coordinador y su experiencia como ex-consumidor**

El coordinador impulsa la creación de la comunidad teoterapéutica desde saberes no profesionales como pilares fundamentales en las estrategias de intervención. Estos son, por un lado, la

experiencia como ex-consumidor resultante de la fe en dios y, por otro lado, la experiencia de los años en la realización de talleres<sup>43</sup> en cercanía con familias y jóvenes en situación de consumos.

G. [coordinador] cuenta su experiencia como él pudo salir de la problemática aferrándose a su fe que justamente sostiene el cambio (...) en su testimonio habla que esa creencia justamente la depositó en su fe y esa es la base digamos F. [CTT] predica con el testimonio y busca que el paciente que se acerca pueda tener un encuentro también en su fe, más allá de un cambio pragmático que ahí sería la parte cognitiva, la parte de sus emociones, que pueda tener un cambio físico porque tenes que cambiar todo como decía su reestructura, su proyecto de vida y pueda tener un cambio en su aspecto de la fe, en su creencia para poder sostener lo demás (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En este sentido, las estrategias se despliegan en tres ejes principales: primero, la “re-estructuración” (del entorno familiar y social); segundo, el “trabajo interno” desde el control de emociones; tercero, para el sostenimiento duradero de los primeros, la “creencia y la fe en dios”. Por los cuales, ante su obediencia y aprendizaje, el coordinador se presenta como “testimonio” de cambio y líder.

Por consiguiente, el liderazgo confluye en un todo armónico por la presencia de vínculos horizontales en la dinámica organizacional, de ahí, evitar el establecimiento de jerarquías. Para ejemplificar, el autopercebimiento del líder como “uno más del grupo” (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019). No obstante, en contadas circunstancias se apela a la demostración de autoridad. Pues, en una jornada de campo, debido a malentendidos que conllevan a la ausencia de varias personas establece: “yo estoy a cargo del grupo, si van a organizar cosas a parte y cuestionar mi forma de preparar la actividad, vení ponete vos en mi lugar” (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019). Lo mismo ocurre con la terapia familiar al mando de las pastoras donde el coordinador opina inquietamente “por ahí estaría bueno que des lugar para que ellos puedan expresarse más” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019), dejando a entrever su experiencia en el desarrollo de las actividades.

Al respecto, Weber establece la existencia de tres tipos de dominación legítima, una de ellas presenta semejanza con el hacer del coordinador. Esta es, el carácter carismático que “descansa en la entrega extra cotidiana a la santidad, heroísmo o ejemplaridad de una persona fundada (...) en el caso de la autoridad carismática se obedece al caudillo carismáticamente calificado por razones de confianza personal en la revelación, heroicidad o ejemplaridad, dentro del círculo en que la fe en su carisma tiene validez” (Cazzaniga, S., 2010:3). La diferenciación respecto a otras formas de autoridad se da porque los seguidores no le obedecen al gobernante carismático en virtud de la tradición o del estatuto, sino porque creen en él. Así, el poder real o las capacidades del líder son irrelevantes, siempre y cuando los seguidores creen que tal poder existe.

Ha lugar, el poder se fundamenta por el estilo ejemplar de vida del coordinador en base a la experiencia adquirida en la rehabilitación de los CPS. Lo que hace viable hoy el testimonio de su propia

---

<sup>43</sup>Expresado en el apartado 2.2. “Caminos de Esperanza”: los primeros pasos de la comunidad teoterapéutica.

historia y de cómo la dimensión espiritual-religiosa resultó fundamental. Razón por la cual, otorga motivación a otros jóvenes y esperanza a las familias agobiadas y angustiadas. Esto es así en la medida que sus seguidores crean en él y en la correlación de su conducta correctamente moral.

Pongamos por caso la ejemplaridad en narrativas de los jóvenes: “a mí me motivó G. [coordinador]. Dije yo: si vos podes cambiar yo también puedo y lo que le pasó a él dije yo, wow son pocos los que cambian con todas las cosas que pasó G.” (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

A su vez, este carácter heroico conlleva a la plena confianza para cada decisión de vida, propia de la relación líder-discípulo: “G. [coordinador] me confrontó duramente y yo me enojaba después me daba la cabeza contra la pared y él tenía razón porque él ya lo sabía, ya había pasado por ello, siempre hay que buscar a alguien más alto o supremo” (Líder de iglesia, en terapia multifamiliar, diciembre de 2019). El resultado de esta superioridad, evidencia las tramas de las relaciones que se despliegan en la organización. Relaciones de asimetría que marcan ciertas distancias entre el coordinador y los miembros las cuales se irán acortando, dependiendo el nivel de “trabajo interno”, muchas veces manifestado en la abstinencia.

Asimismo, entre las cualidades del líder, encontramos también la actitud de “sacrificio” por los demás que podría ser motivo del depósito absoluto de confianza “soy una persona sacrificada y voy en busca de formar algo en el otro (...) a veces doy más de lo que debo, hoy en día estoy con muchas deudas para este proyecto he puesto plata de mi bolsillo” (Coordinador, en terapia familiar).

Por otro lado, esta figura protagónica posee otros tipos de experiencias que devienen de los años en el territorio y que impulsan la conformación del proyecto institucional. Estas son, las experiencias en el desarrollo de los talleres que alude al saber de “buen orador como virtud que puede reconocer quien lo escuche y como autorreconocimiento” (Notas de cuaderno de campo. Noviembre 2019). En suma, afirma no tener necesidad de preparar las actividades con anticipación por poseer en su cabeza “años de terapia”. En sus palabras, “yo llego acá [espacio de terapia] y en el momento me iluminan y se lo que voy a dar y decir” (Notas de cuaderno de campo. Diciembre 2019).

Otro aspecto a destacar, es que pese a los saberes profesionales que podrían desplegarse en entonación por su trayectoria como estudiante de psicología, en su rol hace uso preferente de la expertise. Así, enfatiza: “más allá de lo que dicen libros, las teorías (...) me quedo con los relatos de las personas, de mis experiencias por haber trabajado con consumidores y mi experiencia personal como ex-consumidor” (Coordinador, en terapia grupal, 13 de marzo de 2019). Lo que puede explicarse en perspectiva de autores que afirman potencialidades y/o saberes en este tipo de actores:

El exadicto tiene mucho en común con un terapeuta. Suele ser listo e ingenioso y estar altamente motivado. Sus impulsos, que mediante la terapia han sido desviados de la conducta de drogarse, encuentran provechosas sublimaciones en la ayuda a los demás. (Lakoff, 1978 citado en Palacios, 2013:13).

Finalmente, dichos años de experiencia, resultan conformes a una fuente de poder que está ligada al campo de las relaciones entre la organización y su entorno. Nos referimos a la generación de múltiples lazos con el exterior en una suerte de doble legitimidad en su intervenir. La primera por sus saberes de expertise. La segunda, que deviene de la anterior, por los múltiples lazos creados con el exterior.

#### **4.2.2. El rol de los pastores**

Los pastores son líderes religiosos del más alto escalón de superioridad y asumen responsabilidad en la organización desde afuera como mecanismo de control. Se basan, generalmente, en saberes no profesionales provenientes de la espiritualidad y la fe en dios que aluden a la virtud para realizar valoraciones morales. Además, poseen otros saberes propios de trayectorias universitarias o terciarias: como ser la pastora-psicóloga social o la pastora-coueseling.

En realidad, desarrollan un rol permanente en la iglesia, pero se presentan como guía y acompañamiento espiritual de la CTT, en continuidad de haber sido parte integrante de la recuperación de quien hoy es coordinador.

Específicamente, los saberes pastorales devienen de dones en una manifestación del espíritu santo y en referencia a la llamada “genuina” al servicio

el pastoreo verdadero lo ejercen personas elegidas por el Señor Jesús. Son los verdaderos pastores porque tienen una entrega genuina al servicio. Esa misma entrega y responsabilidad motiva al elegido a leer la biblia que es el manual de la vida, prepararse, estudiar, investigar y servir” (Pastora, en conversación por WhatsApp. Abril 2020).

En este sentido, los pastores son aptos para desarrollar funciones de supervisión cuando las circunstancias lo ameritan. Tal es el caso del ‘episodio de guerra espiritual’, que da lugar al despliegue de sus roles desde otra posición, ahora inmersas en la institución. La supervisión significó un proceso de constante seguimiento en las funciones del coordinador y de los restantes roles y, en suma, el reemplazo del dictado de los talleres a cargo de estos líderes religiosos con finalidad de no interrumpir la continuidad del tratamiento.

Este proceso tuvo un lapso de tres semanas, hasta considerar y evaluar que el coordinador podía retomar la autoridad y desempeño cotidiano nuevamente. Hecho que confluje progresivamente, pues, primero dejaron de ser las anfitrionas de los talleres, dando lugar al coordinar donde solo se acompañaba presencialmente. Luego, la presencia fue parcial, solo en los cuarenta minutos primeros. Hasta que, dejaron de asistir totalmente, en concreción del proceso de supervisión.

Particularmente, en su rol activo desplegaron actividades en “terapia multifamiliar” desde la temática de ‘autoestima’. así

comienza diciendo que iba a dar la charla a partir de la psicología social, acorde a su vocación profesional y parte del hecho que ‘somos todos importantes, de ahí la importancia a enseñar a pensar ya que somos

productos de lo que pensamos y diseñados para ser amados, para lo cual es necesario ‘desafiaros a vencer los temores y salir de la zona de confort (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019).

A continuación, la pastora plantea una actividad que curiosamente tiene similitudes con rituales llevados a cabo en la iglesia, en donde el adepto que considere necesario –ante momentos difíciles, por ejemplo- se dirige al pastor, quien coloca una mano en la cabeza mientras recita palabras en voz baja en virtud de ayuda divina. Aquí, la propuesta era “decirle algo lindo o palabras de aliento en el oído a quién estaba a la derecha” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019) en reconocimiento del malestar emocional. Como consecuencia, se produce un momento emotivo, por lo que, los presentes proceden a contar las tensiones vividas durante la semana. Las cuales, se resumen en peleas familiares, tentaciones imperantes y, mayormente, las madres manifiestan sentir ‘todo el peso’ por hijo/a en situación de CPS.

Cabe destacar, respecto de la relación autoestima-religión que, según Sánchez ZM y Nappo SA. (2008) “los espiritistas trabajan en el estado emocional del drogadicto, elevando su autoestima y brindando apoyo para enfrentar dificultades, utilizando la moral contenida en los evangelios” (pág. 270). De hecho, en el transcurso de la actividad, se retoma un pasaje bíblico que enfatiza la idea del “amor al prójimo”.

#### **4.2.3. El rol de las cousseligs**

Ser coueseling o acompañante psicológico requiere de la acreditación de saberes para-profesionales a través del tránsito en instituciones de carácter terciario. Su función es “promover procesos activos de aprendizajes de tipo cognitivo-emocional. A través de los cuales, el consultante mejore su disposición de autodirección (...) la elaboración de conflictivas internas y la mejora de las relaciones interpersonales” (Carrera de Coueseling, SF). En la CTT, participaron dos estudiantes de coueseling.

Una de ellas desplegaba sus funciones desde la escucha atenta mediante la participación en las rondas de “terapias grupales”. En su primera presentación manifiesta su motivo de participación: “aprender a desenvolverse y trabajar con personas con consumo problemático” (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019). Los participantes de las terapias la reconocían como ajena y distinta a ellos, debido a que, en oportunidades, su accionar es personificado desde la razón. Actuar desde “la razón” es diferente a actuar desde los impulsos emocionales. Aquí, “el coordinador hace una diferencia entre la razón y la emoción, dice que la primera son ideas, pensamientos, principios y valores; y la segunda, se funda en la experiencia. Una cosa es lo que haríamos y la otra el ideal de que por la razón sabemos que es lo que se debe hacer” (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019). A modo de ejemplo, en una actividad durante terapia grupal se trabajó con globos y pinches, allí la propuesta era que ganaba quien conservaba su globo inflado. En palabras de la investigadora

inmediatamente la tallerista termina de hablar todos empezaron a pinchar los globos de los demás (...) cuando solo quedaba un globo inflado la misma dice ‘nadie dijo que tenían que pinchar los globos,



podrían haber conservado el suyo y todos ganaban como hizo D. (counseling)’. La moraleja ese día fue, cuidar lo suyo y lo del otro, por lo que, nuevamente la conducta idealizada queda personificada en D. (Notas de cuaderno de campo. Junio de 2019).

Por otro lado, la segunda counseling es también líder de células en la iglesia y acompaña como tallerista en la comunidad, algunas veces. Esta, sostenía que “ser counseling se centraba de acompañar al otro en el crecimiento personal, mediante la puesta de pequeñas metas para llegar a la concreción de una meta final” (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019). En correlación a esta idea,

plantea una actividad muy similar a una llevada a cabo por la tallerista-estudiante de profesorado en psicología. Se trataba de reflexionar a partir de tres consignas: ¿quién soy?; ¿para dónde voy?; ¿para qué? Actividad que lleva a pensar en “ahora” y en un “futuro”, es decir, en el proyecto de vida, en la posibilidad de establecer metas a mediano o largo plazo y sobre qué se está haciendo para llegar a la meta final (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019).

De las cuales, resultan respuestas como: dejar atrás las sustancias o terminar la escuela. Y, otras respuestas que vinculan el proyecto personal con el proyecto que dios tiene para ellos. Lo que “constantemente se está afirmando entre los creyentes y parte de su proceso espiritual consiste en descubrir ese Plan (Hernández OLO y Odgers Ortiz O. 2017:106). Así,

Una participante establece: ‘quiero poder experimentar que todo sacrificio tiene su recompensa, yo sé que por dios en esta vida nací con un propósito (...) Otra presente dice ‘soy una hija de dios, quiero cumplir el propósito por el cual estoy y poder dejar huellas (Notas de cuaderno de campo. Septiembre de 2019)

#### **4.2.4. La familia y la feminización del cuidado**

Las familias asumen un rol responsable en la intervención, principalmente, desde saberes que se fundamentan en la experiencia de haber acompañado a alguien cercano en situación de consumos problemáticos. Además, de saberes que suelen atribuirse al grupo familiar, como el amor y la virtud del lugar seguro.

De esta manera, cumplen su rol desde el cuidado, la contención y el sostenimiento de los jóvenes. En palabras de Esquivel, V. (2012) “la idea, aún prevaleciente en muchos lugares, es que los vínculos familiares dan como resultado relaciones de cuidado de calidad, basadas en relaciones afectivas y fuerte sentido de responsabilidad (p. 21).

La intervención con las familias se despliega en “terapias familiares” y “multifamiliares”. A estas se adjudican un doble objetivo: primero, generar herramientas para el proceso de re-estructuración<sup>44</sup> ideal en el sostenimiento del tratamiento con los jóvenes y, segundo, ser un espacio de apoyo y liberación emocional para ellos mismos.

---

<sup>44</sup>Desarrollado en el apartado 4.5. La re-estructuración de lazos y la contención: “una tela de araña”

En dichos talleres, se dictan las mismas temáticas y, a veces, idénticas que las “terapias grupales”: control de emociones, roles intrafamiliares ideales, autoestima. En palabras del coordinador, son espacios necesarios para “ir comprendiendo la problemática y a los chicos”. A su vez, las define como

espacio de ayuda familiar que brinda un acompañamiento familiar ya que en la problemática el compromiso es de todos, una persona puede salir de la adicción y cambiar, pero vuelve a la familia que sigue igual, en cuanto a pensamiento y comportamiento y ¿qué pasa? (Notas de cuaderno de campo. Agosto de 2019).

En este sentido, es posible percibir que las intervenciones se centran en la motivación individual y, a su vez, se hace énfasis en terceros significativos “se aborda desde la familia, eso es lo distinto también con muchos lugares donde se presenta más la internación (...) en algunos casos sirve, pero la idea siempre fue acompañar al adicto desde la enseñanza, desde el sistema familia” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019). En similitud con el modelo Minnesota, donde la familia y las personas significativas “son parte de las causas y de los daños que hay que ayudar a reparar, y porque son quienes van a colaborar en la sostenibilidad del tratamiento” (Camarotti, A., Güelman, M. Azparren, A., 2018:46).

En este punto, es interesante destacar cómo los propios sujetos de intervención entienden la categoría ‘familia’ y la carga de significaciones que esta posee. Por ello, se trae a colación lo trabajado durante terapia familiar. En tanto, prevalecen respuestas de las presentes -todas mujeres: mamás, novias, hermanas-, mayormente de carácter altruista: “familia es mamá, papá tipo correcto, tradicional, después ya es desorden”; “conjunto de personas donde existen cosas en común”; “familia es apoyo mutuo, amor, consejo”; “es unión por un objetivo específico: ayudar al otro” (Notas de cuaderno de campo. Agosto de 2019). También, se presentan otros discursos coincidentes en que la familia necesita escucha, respeto, comprensión, disciplina, valores, límites, orden. La preocupación constante predomina en la noción de “límites”, causa que se presume como desencadenante de los CPS.

El ‘límite’ se define, según el coordinador, como: “cierta distancia, donde se pueda acompañar, hablar, escuchar, no es necesario y es un error común estar encima de la otra persona sin mantener una distancia” (Notas de cuaderno de campo. Agosto de 2019). Por ende, se establece una relación entre los límites y los roles intrafamiliares ideales, demostrando la importancia de la re-estructuración. A partir de una actividad en torno a la realización de un “genograma familiar”, el coordinador hace referencia a las fronteras generacionales como la puesta ideal de los límites: “Si el límite lo pone una hermana a un hermano y no los papás, la frontera se borra y los roles se cambian, lo que causa desorden y no es sano para nadie” (Notas de cuaderno de campo. Agosto de 2019).

Adicionalmente, las madres suelen relacionar los límites con la figura masculina y la ‘mano dura’, revelando la ausencia de los hombres en los cuidados de los hijos por la división de las tareas, que, generalmente, atribuyen a los hombres al trabajo productivo -trabajo asalariado- y a las mujeres al trabajo reproductivo -las tareas del hogar y el cuidado de los hijos-:

en los hogares familiares existe la idea del trabajo por el cual el cuidado es visto como tarea ‘natural de las mujeres’(...) vivimos en un mundo donde el cuidado es visto -por hombres y mujeres- como una responsabilidad y una tarea natural de las mujeres, quienes esencialmente ‘saben’ qué y cómo hacerlo. Y lo hacen por ‘instinto’ (Esquivel, V., 2012: 22-35).

De hecho, en la CTT se hace notoria la feminización del cuidado. Pues, son las madres quienes asumen estrategias de lucha, contención y solidaridad hacia otras madres

las madres que estaban comprometidas con la causa, que no tienen un rol profesional, pero si tienen una experiencia de haber participado en los talleres, hacían las visitas a otras mamás que estaban pasando por la misma problemática, entonces ese rol era el sostenimiento para que puedan acercarse nuevamente, desde la contención y la escucha (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Aunque el cuidado recae sobre las madres se hacen presentes, al mismo tiempo, tías, abuelas, hermanas y novias. Es decir, siguen siendo en pluralidad mujeres. Es el caso, también, de las terapias familiares donde de quince personas, usualmente concurrentes, solo uno es hombre. Suele ser padre y con una asistencia esporádica y no en constancia como si lo hacen las femeninas. Para agregar, en el grupo de WhatsApp destinado solo a familiares -en el cual se incluye a quien escribe- de los dieciocho participantes solo el coordinador es hombre.

Por último, destacar como contraproducente, el desafío para las mujeres, en términos de organización, poder estar presentes en los talleres y tomar responsabilidad en este rol/es de acompañamiento y cuidado, debido a la incorporación masiva al mercado de trabajo de estas y sumando la poca anticipación de aviso de las reuniones, terapias u otras actividades extrainstitucionales.

#### **4.2.5. Saberes profesionales: una forma de legitimación**

La CTT apuesta a la participación de saberes profesionales, bajo el fundamento de ofrecer ‘servicios de calidad’ (Coordinador, en programa de radio Fresh, 2018). Sin embargo, por motivos de “transición institucional” las profesionales cristianas (psicóloga y trabajadora social) se encontraron físicamente ausentes. Aún así, se recupera la voz de la psicóloga por mantenerse en contacto con el coordinador, la cual supo aportar en torno a este eje.

Además, y en correspondencia con el despliegue de estos saberes encontramos el rol de la tallerista-estudiante de profesorado en psicología, quien también trabaja con jóvenes en situación de consumos problemáticos en un hostel de Santa Fe.

Para comenzar, específicamente, desde despliegue de la psicóloga, se afirma:

mi rol son dos, uno es en el taller con familiares la mayoría de veces es la mamá o hermana que cumple el rol de mamá eh se acercan al taller con mucha angustia ósea con una carga emocional muy difícil de manejar y el taller le brinda herramientas que son la psicoeducación en su sistema emocional para que ellos puedan ver si en realidad su propia conducta está ayudando a ese familiar que es adicto o si en realidad lo está sosteniendo es el que estoy haciendo yo con respecto al problema a la adicción; y después en el consultorio ahí si trabajaba más con el adicto con entrevista de tipo cognitivo-conductual que sería

con una búsqueda de meta de su proyección de vida (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En cuanto al rol de la trabajadora social, -reconocida como ‘asistente social’-, la psicóloga nos aporta que se encargaba de las entrevistas de admisión de los jóvenes. Lamentablemente, sin más detalles. Por otro lado, la tallerista-estudiante de psicología presente durante los meses junio-septiembre de 2019, cumplía función en el dictado de los talleres grupales y familiares desde la impronta de “re-educación de emociones” y “autoestima”. En ocasiones, cooperativamente con la estudiante de coueseling.

No obstante, el principal quehacer institucional, no hace referencia al despliegue de saberes profesionales, sino más bien a la “contención” como “el primer tipo de intervención que tenemos tanto para la persona que consume como para el sistema familiar (...) Para salir de las drogas no hay teorías, rehabilitación, medicamento, familia, religión, se necesita el amor a uno mismo” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019). En armonía a antecedentes de OSC religiosas donde “los profesionales sólo abordarían los síntomas superficiales, pero no las causas estructurales del problema” (Güelman, M., 2018:4)

Aunque, por otro lado, perciben el mérito del saber profesional con capacidad de generar otro tipo de diagnósticos: “luego de las entrevistas con la psicóloga donde ya tenemos más conocimiento de causa científico nos atrevemos a hacer otro tipo de intervención como proponer no sé distintos espacios que llevan al abandono absoluto de la sustancia” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019). Asimismo, las últimas palabras dejan a entrever, que a pesar de que no se caractericen con la perspectiva abstencionista, se apuesta al ‘abandono del absoluto de la sustancia’ como fin último de intervención.

En términos generales, los diversos espacios que comprenden el tratamiento se caracterizan por ser improvisados y sin registros. Las entrevistas de admisión o individuales, las terapias grupales, familiares e intrafamiliares no poseen continuidad, en tanto, registros, informes u otro tipo de archivos que permitan un seguimiento particular de los individuos para pensar y reflexionar, singularmente, estrategias de intervención.

Asimismo, las terapias son preparadas con poco tiempo de anticipación y en su dictado suelen resaltar nombres de emblemáticos profesionales o fuentes científicas como forma de legitimación y veracidad de los discursos. A modo de ejemplo, durante el comienzo de terapia grupal el coordinador cuenta sobre su asistencia a una charla sobre la temática dictada por un profesional, en correlación con la nominación de los CPS como “la creación de una realidad de fantasía”.

el otro día estuve en una charla espectacular es todo lo que pienso yo, pero con palabras profesionales de un neurólogo (...) explica que existe una dopamina que se encuentra en diversas áreas del cerebro, importante para la función motora del organismo para generar placer y felicidad, por lo que cualquier sustancia ajena le genera al cerebro conductas que afectan al organismo (...) afecta a las relaciones personales ya que nos va a empezar a aburrir estar con alguien y lo único que se va a necesitar es una

dosis de sustancia para que produzca una satisfacción o fantasía que nadie puede causar (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

En otra ocasión, en medio de una “terapia familiar” sobre la temática de “límites y problemas familiares”, con la realización del genograma<sup>45</sup>, el coordinador fundamenta “lo dice la ciencia, la OMS no lo digo yo” (Notas de cuaderno de campo. Agosto de 2019), sin dar referencias exactas de dicha fuente. Algo semejante ocurre con la narrativa de la profesional-psicóloga que manifiesta “vino un hombre a hacer una charla que hablaba de adicciones, él explica específicamente qué lleva al adolescente al consumo, yo lo escuchaba y decía es lo mismo que veíamos nosotros en F. [CTT], así que no estamos errados” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Todo esto parece confirmar, quizás como consecuencia de la denominada “transición”, que en las estrategias de intervención el despliegue de los saberes profesionales no es el más imperante. En correlación, a su vez, a la centralidad de las causas espirituales atravesadas en los “comportamientos adictivos”. De allí, la afirmación certera del líder: “sí sé que lo de la contención es fundamental” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

#### **4.3. Relaciones para-estatales y trabajo en equipo**

En la comunidad predominan relaciones para-estatales, como relaciones que funcionan independientemente del estado local, en este caso, “las organizaciones comparten información entre sí y cooperan en la derivación de los usuarios, sin que el Estado los coordine” (Camarotti, 2017:93).

Este tipo de relaciones pueden manifestarse en el relato del coordinador, quien las percibe estas como ‘trabajo en red’:

Trabajamos en conjunto con profesionales del Hospital [Samco de Esperanza] trabajamos en conjunto con instituciones de la ciudad de Santa Fe, donde en casos complejos, le hacemos la entrevista de admisión nosotros nos ocupamos de llamar a la institución de Santa Fe (...) trabajamos en red con quien sea nos aliamos a quien sea, siempre respetando nuestra lógica de trabajo nosotros trabajamos de esta forma trabajamos cosas espirituales y demás que otras instituciones no las trabajan y las respetan (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

Por otro lado, es necesario referenciarnos al trabajo en equipo que, comúnmente, suele ser confundido con la interdisciplinariedad cuando en realidad solo se establece multidisciplinariedad –o en este caso multisaberes por no se limitan a las disciplinas.

Entendemos por multidisciplina la aplicación a una temática de aportes de disciplinas científicas diversas, sin que se mezclen los contenidos de las mismas (...) Y por interdisciplina entendemos que modelos, leyes, categorías, técnicas, etc., provenientes de disciplinas científicas diferentes, se mezclen entre sí para promover un conocimiento nuevo, un producto que resulte diferente de lo que existía en las disciplinas que contribuyeron a configurarlo (...) Lo interdisciplinar no puede ser tarea personal; por más que alguien

---

<sup>45</sup>Se hace referencia a esta actividad en el apartado 4.2.4. La familia y la feminización del cuidado.

sepa de muchas disciplinas (...) no podría por solo construir síntesis que suponen superar el punto de vista singular desde el cual inevitablemente cualquier sujeto personal se erige. Des-centrarse de un punto de vista singular es decisivo en este proceso (Follari, R., 2013:122-123).

Durante el lapso de trabajo de campo, consideramos que las estrategias de intervención se manifestaron, desde la singularidad del coordinador en cuanto a la toma de decisiones. En las oportunidades que acompañan otros actores, las tareas no habilitan interrelación unas de otras o problematización de situaciones singulares o grupales.

Por todo ello, la profesional cristiana sostiene la falta del trabajo interdisciplinario, a veces, imposibilitado por el desborde de situaciones y la falta de tiempo: “yo creo que hay que trabajar más, ósea mi postura como profesional es que sí, pero pasa que también hay que saber cuánto uno puede abarcar, cuántos casos, a veces te desborda y tenes que tener otro profesional” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

#### **4.4. Lo religioso-espiritual para la sostenibilidad del tratamiento**

Algunos autores (Richard et al., 2000; Hodge et al., 2001; Dalgarrondo et al., 2004; Sánchez et al., 2004; Sánchez y Nappo, 2008; Silva et al., 2014) sostienen que la religiosidad

puede constituir un elemento que ayude en el proceso de recuperación de adicciones 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. A su vez, la religiosidad es señalada como uno de los principales factores protectores frente a las recaídas, una vez finalizado el tratamiento (Güelman, M., 2018: 2)

De este modo, la religión actúa como un factor protector contra el uso de sustancias y los “comportamientos adictivos”, sugiriéndose que “puede ayudar en el proceso de recuperación de los drogadictos a través de las siguientes rutas: mayor optimismo, percepción de apoyo social, resistencia, estrés y disminución de los niveles de ansiedad” (Sánchez ZM y Nappo SA, 2008:267)

Ahora bien, conviene destacar diferenciación entre las categorías ‘religioso’ y ‘espiritual’ que no son unívocas. A pesar de evidenciar su uso indistinto y/o categorización simultánea en la comunidad.

La espiritualidad puede ser definida como la búsqueda personal de la comprensión de las cuestiones últimas de la vida, su sentido y relación con lo sagrado, lo trascendental, sin necesariamente conducir u originar rituales religiosos. La religiosidad es entendida como una creencia que el individuo practica de forma organizada, frecuentando templos, orando y leyendo libros religiosos (Ely, A. y Mendes Calixto, A., 2018:588)

Así, pueden presentarse desde diferentes usos y significados, según cada contexto particular. En lo que respecta a la asociación civil de referencia, lo religioso-espiritual son dimensiones complementarias y centrales en las estrategias de intervención. Por ello, son dimensiones que no se negocian. Tal como sostienen Camarotti, A., Güelman, M. Azparren, A., (2018) no están dispuestos a modificar sus prácticas terapéuticas (obligatoriedad de las actividades religiosas, entre otras), por considerar que al hacerlo el tratamiento no sería efectivo.

desde mi punto de vista personal considero que es importante para independizarse de la institución, para justamente no institucionalizarse, ósea lo considero muy importante desde el lugar de me llevo algo propio y personal, si bien yo asisto a una iglesia cristiana y me congreso semanalmente sé que si una semana entera no hago presencia en esa institución mi relación con dios la puedo sostener igual y es una ayuda muy importante para mi vida, desde una mirada más científica comparto mucho la postura de que para resolver una problemática o para lograr equilibrio en la salud, es necesario trabajarlo desde todas las corrientes (...) sino trabajamos desde el área natural, el área psiquiátrica, el área espiritual, el área psicológica no hay un pleno estado de salud (...) puedo verlo en mi otro lugar de trabajo [institución de Santa Fe] en donde no se trabaja lo espiritual y los chicos terminan buscando a su manera comprometerse con alguna religión (...) el área espiritual es importante para cualquier ser humano, podemos potenciarlo donde hay una problemática de esta dimensión como las adicciones (Coordinador, comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

Adrede, la consideración de que si no se produce interiorización del orden religioso “las expectativas terapéuticas son muy limitadas” (Güelman, M. (2018: 12) y, por tanto, el sujeto de intervención no ‘se independizaría de la institución’ –y del tratamiento-; a pesar de que relatos de los jóvenes aseguren la asistencia a la iglesia pentecostal, aún después del transcurso por la CTT.

Por otro lado, la dimensión religioso espiritual, según Ely, A. y Mendes Calixto, A., (2018) mostró tener un reconocido potencial terapéutico, no sólo por el aporte espiritual, sino también psicológico y moral, como uno de los pilares que ayudan al paciente a mantener la esperanza, una fuerza interna para superar las dificultades. En concordancia con el “trabajo interno” desplegado en los sujetos desde los diferentes espacios de intervención.

Finalmente, “el discurso religioso adquiere una importancia central ya que le ofrece un sostenimiento a largo plazo bajo la rúbrica de la trascendencia espiritual” (Castrillón Valderrutén, M. 2008:87). A nuestro entender, estas prácticas asumen la función de “lo duradero”, es decir, hacer duradero que el sujeto se abstenga a las sustancias, este alejado de posibles tentaciones y sea fiel a conductas de acuerdo a la moral-cristiana establecida.

Lo que sostengo es que justamente el paciente, ese cambio lo ayuda a sostener, ósea el cambio cognitivo [en referencia a la re-educación de emociones] y el cambio físico [en referencia a la re-estructuración], diríamos que el paciente tiene que pasar por estos cambios se sostiene con la fe. Y se habla de tener postura ideológica, que el paciente se acerque a la fe cristiana, que eso lo sostiene (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

#### **4.4.1. La alabanza como estrategia de intervención**

El rezo es la práctica por excelencia que se presenta en el cierre de cada actividad. En suma, es usual condicionar el ambiente con una suave melodía de fondo a través de la música cristiana. Por otro lado, entre dichas prácticas, se hace imprescindible destacar las que se despliegan en la iglesia pentecostal<sup>46</sup> como proceso complementario al tratamiento, con la finalidad de “que los principios

---

<sup>46</sup> Desarrollado en el apartado 2.2.1. Relaciones culturales entre iglesia pentecostal y comunidad teoterapéutica

propuestos por Jesucristo comiencen a formar el fundamento moral de los fieles” (Sánchez ZM y Nappo SA., 2008: 269).

Las mismas, a pesar de no poseer un carácter obligatorio, a largo plazo se convierten en práctica habitual para todos los miembros de la organización. Por ejemplo, en un primer momento, a los recién llegados que no acostumbran a rezar se les ruega respeto como una forma de acatar el momento en silencio. No obstante, para la gran mayoría no es algo alejado a su cotidianeidad ya que, previa y/o simultáneamente, frecuentan los espacios de la iglesia.

¿el paciente que no es cristiano puede ir a F. [CTT]? Si, ósea puede, no se trata de alejar por tener otra forma de pensar (...) obviamente que hay muchas reglas que en otras instituciones se pasan por alto ¿me entendes? al haber una ideología cristiana uno va decir bueno a la mañana se toma un tiempo para meditar (...) y el que va tiene que aceptar también esas formas, como en cualquier otra institución, como una escuela (Psicóloga y miembro de la iglesia, en comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Específicamente, desde la experiencia de la investigadora, estas prácticas religiosas se vivencian con cierto desconcierto. En manifestación a ello, en el cuaderno de campo son habituales expresiones tales como “finalmente, rezamos como se hace siempre al terminar” (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019). Por ello, para generar reflexividad sobre estas prácticas habituales, se recurrió a interrogantes tales como: ¿qué significa rezar para ellos?; ¿qué es la música cristiana?; ¿qué esconden las palabras resonantes una y otra vez? Ha lugar, el rol de la hermana de la investigadora, con su apertura al libro de Meyer Joyce habilita dar vida a aquellas palabras vacías que, hasta el momento, no eran más que palabras.

En este sentido, la autora explica que el rezo, la música cristiana, el canto, la palabra de dios y todas aquellas prácticas religiosas manifestadas son expresión de ‘adoración’, que significa “acto de homenaje o de reverencia a Dios” (Meyer, J., 2003). Por tanto, funciona como herramienta para enfrentar al diablo –figura que personifica el mal- y a cualquier guerra espiritual que pueda presentarse en los individuos. Se evidencia la estrecha vinculación entre la “alabanza” y el “trabajo interno” –el cual aporta favorablemente a la acumulación de sentires y angustias que manifiestan jóvenes y familias.

Hay una liberación que llega a través de la adoración. Algunas veces necesitamos una liberación mental o emocional. Mientras adoremos al Señor, vamos soltando esa carga de emociones y pensamientos que nos afligen, que es absorbida por la inmensidad de Dios (Meyer, J., 2003: 43).

En conclusión, es dable destacar, la adoración como estrategia de intervención en sintonía con los discursos de “inteligencia emocional”, “control de emociones”, “formando carácter”. Tanto la perspectiva psi -trabajo interno- como la moral cristiana -alabanza- funcionan como “factores protectores” conducentes al camino del bien. Pues, desde el pentecostalismo, se sostiene que es posible “cambiar el curso del día para el cual Satanás prepara sus planes negativos, aprendiendo a buscar a Dios ni bien reconozcamos una actitud o conducta que no se parece a Cristo” (Meyer, J., 2003:85-89).



#### **4.5. La re-estructuración de lazos y la contención: “una tela de araña”**

El apoyo mutuo, la escucha y la contención comprenden las trayectorias de los sujetos de intervención. Según Palacios (2013), este tipo de relaciones son características de las CT y son la base de una futura red de apoyo externo. Siendo así, la comunidad se muestra “como un lugar de contención” (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019). Esto es claro en la asistencia institucional aún fuera de los horarios de actividades establecidas. Bajo argumento, tales como: estar aburridos, sentirse solos o emocionalmente angustiados. Así, el uso del espacio es utilizado libremente, siempre y cuando el coordinador corresponda con su permiso.

Este ambiente cálido, se enmarca en la confianza y seguridad de “pactos informales”, pero explícitos, de confidencialidad que brinda la comunidad:

ojo a quién le depositas tu interior, acá adentro todos nos cuidamos, no vamos a salir a contar, acá nos desnudamos, acá nos exponemos, acá sacamos toda la mierda, allá afuera no están permitidas las lágrimas, vos estas llorando afuera pasa alguien por al lado y hace como si nada, acá es como decir voy a la iglesia y abrir el corazón estos son espacios que nos presionan sanamente a vomitar lo que tenemos dentro, es el camino (Coordinador, en terapia multifamiliar).

Ciertamente, se prefigura diferenciación entre los tipos de sociabilidad existentes: por un lado, los lazos sanos, confiables, cooperativos (del adentro); por el otro, los lazos insanos, no confiables y egoístas (del afuera). Por consiguiente, la socialización del “adentro” de la comunidad se corresponde con un “lugar seguro” el cual implica participación de diversas actividades y personas alejadas al “mundo de las drogas” (Camarotti, A., Güelman, M. Azparren, A., 2018). Este círculo se extiende a la iglesia misma, ya que, según Meyer, J. (2003) los que son del mundo manejan su propia vida, sin importar como puedan afectar a otros y los cristianos andan en la voluntad de dios y se dejan controlar por él –el buen camino-.

Así, la eficacia del tratamiento depende de la pertenencia en la sociabilidad ‘del adentro’. La misma funciona en vía a dejar atrás consumos de sustancias que nada tienen que ver con la verdadera felicidad y disfrute humano. En clave de la recurrente afirmación: “las drogas nunca van a saciar el contacto humano” (Coordinador, en terapia familiar). Aunque, a menudo, suelen manifestar no dejar de lado los círculos de sociabilidad a los que antes pertenecían, pero si haber tomado cierta distancia.

Por todo ello, la intervención con terceros significativos juega un rol importante en el tratamiento. No obstante, se parte de la consideración de que, para crear un entorno seguro y sano, primero es necesario brindar herramientas conducentes a la modificación de conductas. Esto es, la re-estructuración de lazos –o ‘reprogramación’ en palabras de la psicóloga cristiana- que se presenta de manera indisoluble al “trabajo interno” y significa, también, “la resocialización de los jóvenes a través de la reestructuración de la red de amigos, colocándolos en un entorno sin suministro de drogas” (Sánchez ZM y Nappo SA., 2008: 267). A modo de ejemplo, se advierte una comparación con otra modalidad de intervención en propagación del carácter resocializador:

las granjas de internación donde solamente estamos con los pajaritos y con el sol, pero qué pasa después se vuelve a la ciudad y es otra vez encontrarse con lo mismo, no sirve de nada el aislamiento, se debe modificar tanto las conductas de personas con CPS así como también su círculo (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019).

Esto se puede notar, metafóricamente, con la jornada donde se lleva cabo la ‘tela de araña’. Pues, durante una jornada de trabajo de campo, se utilizó un ovillo de lana en la que los presentes, ubicados en ronda, debían atarla en los dedos y tirar el ovillo a un compañero, una vez expresado y/o contado lo reflexionado minutos antes sobre el papel en blanco que había entregado la tallerista-estudiante de psicología:

Cada uno debería escribir en un papel cuatro cosas: 1-¿Quién soy? 2-¿De dónde vengo? 3-¿Hacia dónde voy? 4- ¿Que aportó acá? También me invitaron a participar de la actividad y acepté. Así que, nos dispersamos en el salón y a los diez minutos volvimos a la ronda (Notas de cuaderno de campo. Julio de 2019).

Al culminar la actividad se formó algo parecido a una “tela de araña” a la cual uno de los jóvenes le otorgó el significado de “lazos”.

la tela de araña representa la vida, los lazos están mezclados e intercalados como tela de araña, no estamos solos siempre hay alguien, si el lazo se corta -y corta un pedazo de lana- el lazo se puede reconstruir, transformar -y ata la lana- si se fuerzan los lazos -y tira la lana fuerte para un lado- se puede ver como al otro se le empieza a poner el dedo rojo -la lana era sostenida con un dedo o dos- por tanto debemos cuidar las relaciones, los lazos en los cuales nos apoyamos (Coordinador, en terapia multifamiliar).

Por último, se estima que estos lazos se refuerzan con la actitud-rectitud de sacrificio de los miembros, en reciprocidad a los servicios ofrecidos que no están dispuestos a perder. Relativamente, Palacios (2013) advierte el uso de normas y valores compartidos, como característica propia de las CT, con fin de proteger la integridad física, emocional y psicológica de la comunidad, y su implementación, cumplimiento y respeto es responsabilidad de todos.

si bien somos macanudos y buena onda, las actividades ocupacionales son parte de la terapia, por más que no tengas ganas, tienen que venir y la familia debe apoyar motivar anda a otro centro de rehabilitación y no participas de las terapias te sacan de programa, vamos a empezar a poner límites (Notas de cuaderno de campo. Julio de 2019).

#### **4.5.1. “Reforzar el hombre interior”: re-educación de conductas**

La re-educación de conductas se presenta en el tratamiento mediante un continuo y persistente ‘trabajo interno’ que consiste en la adecuación de herramientas orientadas al control de emociones, creación y búsqueda de propósitos de vida, con la intención de dar fin a los comportamientos adictivos.

las dinámicas hablan mucho de aprender a tener un control de las emociones, aprender a dominar uno el pensamiento, aprender a relacionarnos sanamente, aprender a tener herramientas para enfrentar ciertos estímulos. No vamos directamente al consumo sino vamos directamente a la persona, qué herramientas empezó a adquirir esta persona o esta familia vulnerable ante ciertas situaciones para no recaer en el consumo reforzarse en el hombre interior por así decirlo y enfrentar la situación de una manera distinta

como consecuencia el abandono del consumo (Coordinador, en comunicación personal, 6 de septiembre de 2019).

Desde esta perspectiva, los temas que se trabajan en cada actividad son: amor propio, autoestima, confianza-autoconfianza, inteligencia emocional. Previamente, son dos las categorías básicas para ahondar, luego, en dichos aprendizajes. Se trata de "sentimientos" y "emociones". Así, en cada oportunidad se repasa y repite en voz alta, como cual aprendizaje memorístico, lo aprendido respecto a estas categorías. Al respecto, se dice que, los sentimientos son un sentir constante y prolongado propio de las personas, pueden ser amor y odio. En cambio, las emociones se construyen a partir de las experiencias de vida y son cinco "ira, miedo, felicidad, disgusto que es como sentir asco y amor, el ser humano nace y muere con esas emociones" (Notas de cuaderno de campo. Agosto 2019).

Correlativamente, se considera a los CPS como producto y consecuencia de las emociones negativas e individuales, de ahí, el realce en la motivación interna del sujeto, como necesidad de conciencia. Es decir, "se trata de equilibrar las emociones con la razón, de tomar conciencia antes de reaccionar" (Notas de cuaderno de campo. Agosto 2019). Dando lugar al "trabajo interno" desde la razón y el camino del bien.

En este sentido, se recurre a la psicoeducación de emociones para formar carácter y educar las emociones negativas de los sujetos. En concordancia, también, con la nominación de 'conductas adictivas'. En palabras del coordinador, "en este espacio no se trabaja sobre la sustancia, como la marihuana o cocaína que son las sustancias más nombradas, sino sobre la conducta adictiva" (Notas de cuaderno de campo. Mayo 2019).

Por último, a esta lógica de motivación individual se añade la apuesta a la generación de 'autoestima' en los individuos, entendida como valentía, fortaleza y un proceso de madurez e inteligencia emocional. Es desarrollar 'autoconfianza', definida entre los participantes como: 'no buscar la culpa en terceros', 'determinación', 'buscar la salida', 'esfuerzo', 'pedido de ayuda', valentía y voluntad', 'aprendizaje del pasado' y 'confianza en dios y fe' (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019). Tal como refiere Palacios (2013), mediante el conocimiento y reconocimiento de sus potencialidades y capacidades latentes reales se lograrían altos niveles de auto confianza y seguridad personales. Por ello, desde la CTT se insiste en 'hacer sentir a todos importantes' y en la creación y búsqueda de "plan de vida" como positivo para la vida de los individuos.

#### **4.5.2. Duración del tratamiento**

Los criterios institucionales necesarios para el 'alta' en el proceso terapéutico, giran en torno a dos concepciones. Por un lado, se considera que el 'tratamiento es de por vida', ya que los sujetos siempre están en peligro de posibles tentaciones y, con ello, de recaídas. En correlación a una nominación de la problemática como "enfermedad crónica y progresiva". Por otro lado, el coordinador manifiesta que se trabaja para que los jóvenes no permanezcan institucionalizados, sin poder establecer un tiempo determinado y aproximado de tratamiento debido a la afirmación de singularidad, 'ninguna

persona es igual a otra' (Notas de cuaderno de campo. Julio de 2019). Sin embargo, existe consideración de que son posibles sistemas de defensas para lograr dejar atrás los consumos y establecer el fin del tratamiento, "en este sentido más que hablar de tiempo de tratamiento se hace necesario establecer criterios para el alta terapéutica" (Palacios, 2013:11).

Asertivamente, un requisito principal al 'alta es la 'madurez emocional': "llegar al grado de madurez para poder controlar las emociones y llegar a una mejor calidad de vida" (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019). Para lograr este estado de madurez es necesario haber superado o estar en proceso de "pedido de ayuda" y "toma de conciencia sobre la problemática". Esto, refiere al modelo transteórico de Prochaska y Diclemente (1984), desarrollado en el capítulo siguiente.

En suma, otro requisito, es la lograda y sostenida "re-estructuración o creación de lazos sanos", apoyo durante y post tratamiento en aras a evitar tentaciones, o en su defecto, apoyar para volver al camino del bien.

También, "el descubrimiento y desarrollo del plan de vida". El cual "apunta al hecho imprescindible de que la persona haya sido capaz de conocer y reconocer sus fortalezas y debilidades" (Palacios, 2013:12) y responder a la pregunta, recurrente en los talleres, de "¿para dónde voy?", lo que implicaría anteriormente reconocer "¿quién soy?" y "¿de dónde vengo?"

Finalmente, la "creencia religiosa espiritual", como sostenimiento duradero de todas las anteriores, en pos de ser constantes en los logros obtenidos y conductas modificadas.

#### **4.6. A modo de cierre**

La CTT se consagra como actor social legítimo en la intervención de los CPS, según Algranti, J. y Mosquera, M. (2018) esta legitimidad se sustentaría en que anteceden temporalmente a la respuesta estatal y cuentan con expertise singular para brindar tratamiento. En este sentido, la investigadora distingue diversos saberes que se materializan en el rol del coordinador con su expertise como ex consumidor y capacidad de liderazgo, el rol de las pastoras con su sabiduría espiritual ante momentos de "guerra", el rol de las counselings con su saberes y capacidad para re-aprender en lo emocional y actitudinal, el rol de la familia desde la feminización de los cuidados. Aquí, los saberes profesionales funcionan como legitimación de los anteriores, los no profesionales. Además, la intervención redundante en dos ejes: 1) psico-emocional desde la impronta sobre el trabajo interno y 2) religioso-espiritual, para la sostenibilidad del tratamiento desde la re-estructuración de los vínculos e incorporación de cultura religiosa.

“Ya no necesito alcohol pa’ poder pasarla bien  
tampoco de marihuana, pa’ decir que estoy al 100 (...)  
No existe ninguna razón, para volver a la vida de antes  
sí Jesucristo me cambio, hoy solo miro adelante (...)  
La mejor medicina me dio, estaba ciego y cambio mi visión  
iba derecho a la perdición, pero deje que tome el control  
y ahora camino a la perfección, me dio vida, me dio salvación (...)  
Quiero más, quiero más, quiero más, quiero más de su palabra”  
(Fragmento de: “Tamó bendecidos”)<sup>47</sup>

## 5. LA INTERVENCIÓN EN PRIMERA PERSONA: DESDE LA VOZ DE LOS VALIENTES

Este capítulo desarrollará las trayectorias y narrativas de los sujetos de intervención, entendidos desde la categoría etnográfica de “valientes”, para comprender así los efectos de las estrategias de intervención y las nociones de la problemática, es decir, el fenómeno social de estudio desde otra perspectiva, desde la propia versión de los protagonistas.

Por tanto, el mismo consta de cuatro acápitos: en el primero, se desarrolla el reconocimiento y significado de la comunidad, así como también el transcurso en otras instituciones y los motivos de ingreso a la referente institución; en el segundo, se diferencia las etapas y grupos de los valientes y se explicita la noción de recaída y testimonios de vida que estos comprenden; en el tercero se retoma la categoría teórica de “conversión religiosa” -estudiada por las ciencias sociales- y se relaciona con las categorías etnográficas de “vieja vida” y “nueva vida”, las cuales son posibles por las “situaciones límites”; en el cuarto se hace hincapié al plan y propósitos de vida y al balance del año, como última actividad de la institución.

### 5.1. Reconocimiento y significado de la comunidad teoterapéutica

Los valientes manifiestan conformidad con las intervenciones y las modalidades institucionales que se despliegan. Consecuentemente, en las narrativas advierten la sensación de comodidad: “me siento cómodo, con las enseñanzas, las charlas, la gente, el ambiente” (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

Asimismo, manifiestan discursos de “acompañamiento” que aportaría la comunidad, a diferencia de la ‘soledad’ de su pasado que concluía en los consumos de sustancias: “Antes yo vivía muy depresiva yo creo sufro mucho la soledad (...) eso me llevo a estar en las drogas, alcohol (...) como que el vacío nunca se llenaba asique me sentía muy vacía, acá me siento muy acompañada” (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

A dichas manifestaciones, se añaden las expresiones de “crecimiento personal”, en referencia al “trabajo interno”: “me ayuda a crecer como persona con las distintas terapias y talleres, a abrirme a

---

<sup>47</sup> El fragmento de la canción es autoría de jóvenes “más avanzados”, uno de los cuales es hijo del pastor principal de la iglesia pentecostal.

otras cosas y eso (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019). Lo que no puede ser comprendido sin los círculos de sociabilidad sanos -re-estructuración social. Y, correlativamente a ello, la caracterización de “nueva familia” desde cercanía y familiaridad que concluyen en tipos de sociabilidad:

F. [CT] es mi casa, es donde me estoy redescubriendo y estoy empezando a ver la C. [la entrevistada en tercera persona] que hay en mí y lo bueno (...) que quizá siempre estuvo ahí pero quizás nunca lo vi, es mi casa es mi centro de contención donde yo puedo venir a respirar quizás un poco más tranquila del afuera, de preocuparme del afuera, y ocuparme un poco más en mí (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

En sintonía, la comunidad se traduce en comparación y alternativa a la iglesia pentecostal debido a su rol de “lugar seguro” donde alejar posibles tentaciones que conllevan a conductas de desvío y perdición. En reemplazo a la lógica de consumir como forma de “escapar de la realidad”, ahora a un lugar “más sano”:

F. [CT] para mí sería como mi refugio no sé si no estaría acá anda a saber dónde estaría ahora, también que, si no fuera por F., porque la iglesia ir a la iglesia iba a ir pero me gusto más F. porque hay actividades viernes y sábado y es más cuando llega el finde semana a uno lo tiene que ayudar más, si fuera durante la semana como la iglesia anda a saber dónde estaría un fin de semana (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Principalmente, “la casa” denota el carácter de “equilibrio”: “yo salía caía de nuevo, ósea no me mantenía en equilibrio, asique bueno decidí hacer esto para ir aprendiendo y no caer otra vez, mantenerme (I., 26 años, en entrevista individual, de diciembre de 2019). Esta noción, también, se expresa en la narrativa del coordinador al referir que el fin de la intervención sería lograr un ‘equilibrio en la salud’.

Finalmente, es posible identificar en los discursos de los jóvenes, la contención misma expresada y materializada en la apropiación del espacio-tiempo y la circulación de la casa con cierta libertad:

- los jóvenes que llegan anticipadamente, preparan el mate y esperan en el comedor hasta la próxima actividad bajo motivos recurrentes de no tener otra cosa que hacer o por sentirse anímicamente mal;
- los miembros suelen quedarse en la vereda charlando al terminar las tareas ocupacionales para compartir situaciones personales que no tuvieron lugar antes;
- el uso del espacio físico por fuera de las actividades establecidas para mirar partidos de fútbol o por otros motivos recreativos ‘porque en casa no hay lugar’ (Notas de cuaderno de campo. Junio de 2019).

### **5.1.1. Transcurso en otras instituciones y motivos de ingreso a la comunidad**

En su minoría, los jóvenes reconocen haber pedido ayuda en otras instituciones y haber experimentado con ello experiencias de disgusto o incomodidad. Lo que concluyó en tratamientos no sostenidos en el tiempo.

Yo todavía no venía acá, busqué ayuda por mis propios medios yo ya no sabía qué hacer, me cortaba los brazos, tenía pensamientos malos digamos y bueno busque ayuda hable con la doctora y la psicóloga me estaban ayudando y todo, pero me dieron las pastillas y yo ya no las quería me hacían mal después agarré y las hice un bollito y las tiré y ahí decidí dejar todo (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

Al respecto, se agregan a estas narrativas la generalización de desconfianza por parte de los profesionales como consecuencia de no ejercer éticamente el secreto profesional: “la doctora contaba todo lo que yo le decía y a mí me cuando no me gusta algo, me voy” (R., 23 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

Por su parte, la gran mayoría de valientes, afirma no haber participado de otras instituciones, pero sí haber asistido a los espacios de la iglesia con anterioridad al ingreso de la comunidad. Además, aseguran que su ingreso es impulsado, generalmente, por “momentos de crisis” y por consejo de algún tercero cercano, familiar o amigo.

A propósito, es necesario destacar que, los consumos de sustancias no son único motivo de ingreso al tratamiento. Se reconocen, además, las siguientes:

-El sentimiento de soledad y la aprehensión-creación de formas de sociabilidad: “hace tres años deje de consumir sustancias, pero me sentía muy solo y necesitaba relacionarme con personas nuevas me cuesta mucho hablar y creo que este espacio me va servir” (A., 27 años, en terapia grupal). En otro relato se sostiene: “para trabajar sobre mis comportamientos [adictivos] y relacionarme mejor con las personas” (F., 16 años, en terapia multifamiliar)

-Reconocimiento de CPS como problema que afecta indirectamente y la pérdida de sentido: “si bien nunca consumí, perdí amigos que si lo hacían y empecé a quedar muy solo (...) no le encuentro sentido al presente y siento un vacío muy grande. Quiero encontrar un lugar donde instalarme” (J., 34 años, en terapia multifamiliar).

-Pérdida de familiares: “de chico perdí a mis papás, hoy en día no tengo mucha relación con mi hermana y eso me afecta” (L., 26 años, en terapia familiar). En otro discurso: “Perdí a un hijo hace cinco años, por eso estoy así con depresión” (R., 23 años, en entrevista personal, 6 de diciembre de 2019).

-Problemas emocionales: “yo tengo problemas de adicción a la marihuana y al cigarrillo y, también, tengo como trastornos emocionales lo fui descubriendo y aprendiendo acá en la terapia” (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

-Distracción-esparcimiento, motivo que guarda relación con la necesidad de creación de lazos de sociabilidad: “por el tema de las adicciones, para mantenerme y no caer otra vez que me sigan ayudando y no caer. También para distraerme un poco de lo que siempre hacía, para hacer cosas nuevas (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019). En otra situación se expresa: “mandaba para

hacer algo a los amigos y nada, me invitó mi mamá para ir a la iglesia y bueno fui (...) conocí a G. [coordinador] y me cayó re bien, me habló bien me invitó a la célula<sup>48</sup>, después trasladó las células a F. [CTT] y ahí empecé acá (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

-Crisis amorosas: “Además de estar por adicción, estoy acá porque no puedo superar a mi ex novia” (E, 22 años, en terapia multifamiliar).

## **5.2. Grupos diferenciados y etapas de los valientes**

Los jóvenes se reconocen según sus cambios de comportamientos que dependen, a su vez, de los niveles de compromiso con el tratamiento. Esta característica, según Levin, L. (2013), es propia de las CT. El autor distingue el “desarrollo por etapas o fases”, aquellas que representan incrementos en el aprendizaje de la persona y se moviliza en un sentido incremental de una fase a otra ganando conocimiento, experiencia y ajuste social.

Particularmente en la comunidad, la investigadora diferencia, en primer lugar, a los conocidos por estar más comprometidos con los fines institucionales. Son quienes manifiestan tener intensa vinculación con la iglesia, la fe profesada y, generalmente, son o aspiran a ser líderes de células. Se trata, en palabras del coordinador, de los “más avanzados” (Notas de cuaderno de campo. Mayo 2019). Este selectivo grupo se compone de ocho jóvenes masculinos e incluso asisten en un horario distinto a las terapias y rara vez participan de actividades terapéuticas.

En correlación a los estadios de cambio desarrollado por Prochaska y Diclemente (1994) y como teoría que forma parte de talleres institucionales, se considera que estos jóvenes se encontrarían en proceso de “mantención”. Según se establece, los mismos poseen conciencia del problema, por lo cual, el control de estímulos -en tanto posibles tentaciones- depende de la convicción que el cambio producido genera una mayor valoración de sí mismo y por parte de los demás. Aquí, se validan los discursos institucionales respecto que la sustancia es incapaz de saciar el placer del disfrute humano, como relaciones personales ‘buenas’ para los individuos.

En segundo lugar, se identifica al grupo de los que están en proceso de desarrollo. Son quienes se han adaptado a las reglas y modalidades de la institución y se consideran en período de aprendizaje (claramente, en relación a la reeducación de emociones y reestructuración de vínculos de sociabilidad). Las virtudes de “sacrificio”, “puntualidad” y “compromiso” son aptas para lograr el camino. Análogamente a los estadios de Prochaska y Diclemente, los jóvenes se encontrarían en etapa de “contemplación” y “preparación”.

Por un lado, la “contemplación” hace referencia a la toma de conciencia gradual respecto a la problemática y la auto reevaluación consistente en reconocer la mejoría significativa que representaría para sus vidas abandonar el consumo. Poder dar cuenta del “mal” que se hacen así mismos y a terceros es un proceso que habilita a la descarga emocional. Por otro lado, en la “preparación” se comienza a

---

<sup>48</sup> Esta categoría se desarrolla en el apartado 4.2.1.



reducir el consumo y se da inicio al proceso de auto liberación en el cual la persona decide y elige creer en ella misma -y vale agregar, en dios- como elementos esenciales del cambio.

En tercer lugar, se estima al grupo de jóvenes que asiste en carácter esporádico, según sus estados de ánimos lo demanden y son quienes, si bien perciben incurrir en los consumos problemáticos o manifiestan inconformidad con su vida actual, no poseen “la voluntad” de seguir reglas institucionales. Asimismo, comparten los mismos horarios y actividades que el segundo grupo.

En referencia a los estadios, estos, se asemejan al de “pre-contemplación”. En este momento, no se percibe la necesidad de cambio como tampoco la intención a destinar esfuerzos para lograr superación. Pues, el sacrificio, la puntualidad, la asistencia y el compromiso aún no son virtudes adquiridas.

En resumen, la investigadora advierte la existencia de tres grupos diferenciados en etapas claves del tratamiento: los primeros coinciden con comportamientos responsables y religiosos, con “propósitos de vida” alcanzados o, en su defecto, en vías de ello. Los segundos, se encuentran en proceso de proyección de propósitos, conscientes del pasado que quieren dejar atrás y de los círculos de sociabilidad que “nada bueno detentan”. Los terceros, aún no poseen noción de cuál es su propósito, sin embargo, han dado el paso más difícil de tratamiento, el de “pedido de ayuda”.

Mientras tanto, lo persistente a cada una de las etapas, es la conciencia en los jóvenes sobre los círculos de sociabilidad. Al igual que para el coordinador-líder quien procura que los mismos sean sumamente cuidadosos con su entorno social. A modo ejemplo, durante una jornada de taller grupal resulta el interrogante de con quiénes iban a pasar las fiestas, uno de los jóvenes dice “paso la navidad con amigos”, en este sentido el coordinador repregunta “¿con amigos sanos?”. Como advertencia a posibles tentaciones y recaídas en los valientes.

Por último, se interpreta y recupera la narración de uno de un protagonista quien, sin intención alguna, expresa perfectamente la diferenciación de las etapas. A través de nociones como: ‘gente tranqui’ o ‘amigos de la iglesia’; ‘ellos recién están arrancando’, ‘vos estas acá y ellos están ahí recién; ‘estoy más avanzado’:

a veces se suspende acá a F. [CT]pero trato de juntarme con C. [joven del grupo] que vive a dos cuadras de mi casa o amigos de la iglesia (...) trato de juntarme con gente así, antes estaba acá salía me iba a la casa de mi hermano y siempre había alguien, capaz que le decía que no y “ah pero toma un traguito” y ya tomaba un trago y chau por eso trato de juntarme más con gente de la iglesia tranqui. También empecé a juntarme un poco más con I. [joven del grupo] y R. el otro chico que viene pero ellos recién están arrancando y lo hable con G. [coordinador], porque yo me estaba por ir a alquilar solo con I. y me dijo ellos recién están arrancando fijate porque vos estas acá y ellos están ahí recién no quiero que vuelvas a caer, ósea estoy más avanzado yo, una vez salimos y como ellos recién arrancan estaban tomando y bueno me enganche y cualquiera. Le conté a G. y soñé re feo que me decía G., si vos volves a lo mismo yo te voy a dejar, echarte de F. [CT], noooo que sueño re feo, me desperté asustado, G. me dijo que junte y todo, pero ahí nomás, yo ya lo conocía a I. y ahora dije mira se ve quiere cambiar y bueno apenas lo vi

en la iglesia lo hable y nos empezamos a juntar (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

### **5.2.1. La recaída como proceso**

El objetivo de tratamiento consiste en brindar diversas herramientas para “dejar atrás” los consumos de sustancias u otras dolencias particulares de cada individuo. Pero, también, se sostiene que a lo largo de la vida y del tratamiento existirán “tentaciones” entendidas como “recaídas”. En correspondencia a la categoría de “guerra espiritual<sup>49</sup>” de la lógica pentecostal. En suma, es posible asimilar las recaídas, específicamente, con el momento de “error-pecado”, por el que luego se trabaja, en la comunidad, el momento de “restitución-reparación”.

Por consiguiente, no hay razón para percibir la recaída como un fracaso en sí mismo, sino como parte del proceso y de la vida de los sujetos en tratamiento. En este sentido, se valora la fuerza de voluntad necesaria para “volver al camino del bien”, ese por el que tanto se hace sacrificio.

Asimismo, Prochaska y Diclemente (1944) advierten la posibilidad de recaídas, particularmente, en uno de sus estadios: el de “acción” (posterior al de preparación y anterior al de mantención). Y, lo hacen bajo el argumento de resultar este estrictamente estresante, pues, la disminución o abstinencia del consumo trae asociado culpa y sentimientos negativos que pueden lesionar los logros obtenidos.

Esto es claro en una conversación entre el coordinador y un participante, que hace alusión a esta como fenómeno atravesado entre el “echar a perder todo” y “seguir con el proceso de desarrollo”:

- ¿Una vez que entraste en el proceso de desarrollo, decime la verdad, echarías a perder todo lo que aprendiste por un plato de merca?; Si, tal vez sí.; - ¿Volverías a intentar dejarlo y seguir con el proceso de desarrollo?; -Si; Entonces no echarías a perder todo, prima el esfuerzo, la satisfacción como ser humano, el cual no es permitido por las drogas (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

### **5.2.2. Formarse para ser testimonios de cambios: entre la sanación y gratificación**

El despliegue de las etapas se relaciona con fuentes de poder y liderazgo que se asumen según la graduación y aprehensión del trabajo interno y las herramientas que hacen posible enfrentar tentaciones, situaciones o personas que pudieran ser-causar desvío. Por ende, los cambios radicales en los comportamientos y la abstinencia de sustancias son valoradas por la comunidad desde la ejemplaridad que ello significa. En suma, aprehenderlos deslumbra en los jóvenes valentía para predicar y dar consejos.

Correlativamente, Güelman, M. (2018) sostiene la existencia del rol de acompañamiento que cumple “la sombra” (en CT evangélica) o “ángel de la guarda” (en CT católica) que sirve tanto para contener, apoyar, y socializar en las normas de la institución a los recién llegados, como también para “darle un sentido a su vida”. De esta manera, los “más avanzados” están calificados para reconocer y

---

<sup>49</sup> Desarrollado en el apartado 1.3.1.3. Episodio de guerra espiritual: hasta dónde participar.

advertir en otros, por su propia experiencia, errores o tentaciones que podrían causar corrosión en la intervención. Desde la institución se afirma “tenés que buscar ayuda de los que están en la misma condición o superiores” (Notas de cuaderno de campo. Diciembre de 2019).

Sin embargo, “dar consejos” o “acompañar”, no significa lo mismo que “ser testimonios de cambio”. Desempeñar este rol es habitual en los “más avanzados” y el camino para formarse en testimonios. Pues, paralelamente al máximo nivel de tratamiento y “alta” institucional es usual que los miembros quieran dar y aportar desde su historia de vida, como testimonios de recuperación, en pos de brindar esperanza y motivación a quienes ingresan en la comunidad. Esto, según Sánchez ZM y Nappo SA. (2008) se presenta como algo genuino del pentecostalismo ya que, entre los evangélicos, es común que los cultos tengan tiempo dedicado al testimonio de fe: cuando alguien que ha recibido un regalo de dios, a través de la acción de su fe, cuenta su historia.

A modo de ejemplo, el coordinador y líder principal de la asociación civil suele recurrir a su testimonio de vida, como argumento de expertise a partir de sus vivencias como ex consumidor. En sintonía, la profesional expresa: “no hay un registro escrito, pero si testimonios (...) que es lo que yo le decía a G. [coordinador] en este tiempo, grabar algún video que ellos cuesten la experiencia del cambio vivido (...) hay dos o tres casos que son medios puntuales que hubo un cambio así muy drástico” (Psicóloga y miembro de la iglesia, en entrevista individual, 17 de octubre de 2019).

En este sentido, los testimonios de vida se entienden y se presentan por parte de los “adictos en recuperación” pentecostales, en tanto condensación biográfica que lo sitúa en una suerte de redención. (...) como correlato de un proyecto de vida, define la vida postinstitucional de estos residentes y exresidentes pentecostales generalmente dentro de las propias fronteras de la comunidad, no en vano muchos de ellos se vinculan como “líderes” u “operadores terapéuticos (...) figuras modelo a ser seguidas por los demás (Castrillón Valderrutén, M., 2008)

Asimismo, esta virtud de ser testimonios de cambios se manifiesta, en ciertos discursos, como propósitos de vida. Más allá de las paredes institucionales y en ese interjuego continuo con la iglesia, los jóvenes, llegada su etapa avanzada, se piensan como líderes de células. Para lo cual primero, es necesario cierta formación bíblica y capacidad de oralidad que permitiera, luego, dar cuenta de ellos mismos como testimonios. Consecuentemente, “el mismo hecho de sanar confirma el poder o fuerza espiritual que uno posee. Podríamos llegar, pues, a una correlación ante curación por la fe, poder personal -espiritual -y de curación- y elevación de estatus -liderazgo (Vallverdú, 2010: 245)”. Esta fuerza espiritual es reconocida, entonces, por los miembros de la comunidad y por los mismos jóvenes:

Yo diría en la etapa de, como mi amigo quiere dejar el alcohol vio mi cambio y me dijo que quería empezar acá la célula con G. [coordinador] y yo le hable con G. para que venga a los talleres de adicción y yo veo en la etapa de ayudar a los demás ósea estoy ahí o ven el cambio y me piden consejos. Yo empecé en la iglesia a estudiar las cosas de la vida para abrir célula y ahí también te enseñan una banda de cosas (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Finalmente, se sostiene que las personas en tratamiento que verbalizan un testimonio de cambio de vida a través de dios lo hacen desde “nuevos esquemas de percepción del bien y el mal, por tanto, se

reconocen como pecadores; posteriormente verbalizan cómo fueron sacados de esa vida y renovados, dando cuenta de lo que son ahora por la gracia de Dios (Hernández OLO y Odgers Ortiz O., 2017).

### **5.3. La vieja vida y la nueva vida: categorías etnográficas de conversión**

Durante el trabajo de campo, se identificaron categorías etnográficas propias de los nativos, que se entienden como formas de hacer y decir respecto al área de estudio. Como se adelanta, se trata de “vieja vida” y “nueva vida” las cuales explican procesos, más generales, de “conversión”:

La conversión religiosa ha sido una de las principales temáticas abordadas por las ciencias sociales de la religión (...) El proceso de conversión discurre entre un pasado-presente deteriorado y un futuro-presente prometedor y supone la búsqueda activa y esforzada del sujeto por convertirse en alguien que no es, adoptando un modelo que originalmente le es ajeno (...) La conversión religiosa en estas instituciones no puede traducirse como la mera incorporación de un nuevo credo, sino como una modificación radical de las pautas de conducta y del estilo de vida (Güelman, M., 2018:9).

La primera vez que se escuchan los términos que hacen alusión a las categorías referentes es en un taller grupal -el segundo frecuentado-, estos, no se utilizan para referirse a experiencias que incurren en los CPS. Por tal razón, las categorías ameritan un uso más global. Pues, a nuestro entender, se relacionan con todo tipo de prácticas concebidas como “mal”, “pecado” o, simplemente, lo que no es permitido por la institución o la creencia religiosa profesada.

En dicha terapia sale el tema de la homosexualidad. A. [participante] hablo de su conversión a partir de dios. Antes era homosexual (lesbiana) y se dio cuenta que eso estaba mal, que era pecado, según sus palabras (...) En esa época, "su otra vida" como expresa, la misma no era feliz, todo en su vida era negativo y no tenía autoestima. A partir de "su encuentro con dios", se da cuenta que la homosexualidad es pecado, según lo dice la biblia. Se reconvierte, ahora en su “nueva vida” es heterosexual y, al fin, se siente libre plena y encontró el amor verdadero. El amor de dios. Hace énfasis en que la religión no le impuso ese pensamiento, que fue un proceso de ella, de pensarlo por años, y terminar de tomar su decisión a partir de la llegada de dios a su vida (Notas de cuaderno de campo. Abril de 2019)

Por consiguiente, la “vieja vida” se resume en sentimientos de sufrimiento, de conductas emocionales alteradas o no deseables, como también identifican a los comportamientos adictivos -es decir. Por el contrario, la “nueva vida” significa equilibrio, razonamiento, control de emociones, conductas morales aceptadas en la organización y la conciencia de formar-elegir círculos de sociabilidad ‘sanos’. En palabras de Pawlowicz, M. P., et al. (2010) lo viejo se asocia a: lo pasado, lo que corrompe, la monotonía, el aburrimiento, el descontrol, lo cerrado y la apatía (“viejos fantasmas”, “viejos hábitos”). En cambio, lo nuevo se asocia al futuro, la oportunidad, lo abierto y la fuerza “camino hacia una vida nueva”, “el valor de cada nuevo día”.

La única forma de demostrar exteriormente y dar cuenta de la “nueva vida”, no es sino, mediante la predisposición, obediencia y esfuerzo. Comportamientos que, ocasionalmente, gratifican en nombre de dios: “yo cambié y pude dar cuenta que estaba haciendo mal, perdiendo mis relaciones, mi familia, pude hacerlo gracias a dios” (Marcelo, 40 años, en terapia grupal). En otro discurso: “un día

dije basta voy a cambiar, me voy a poner las pilas con la célula y la iglesia y gracias a dios estoy cambiando ahora, me cuesta sí pero a lo que era antes cambié mucho” (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

Siendo así, estas categorías de “conversión” se entienden en su “sentido dramático -es decir conlleva un proceso de alteración de los sujetos y un corte radical con el pasado” (Vallverdú, 2010:238). Ilustrativamente, durante una jornada de taller familiar se reflexiona sobre cómo se actuaría en una situación problemática que, claramente, requería de razonamiento en clave de inteligencia emocional.

Reparten un texto que dice: “Va Pepe muy contento por el parque, cuando de repente ve a Rafa viniendo a su encuentro. Rafa tiene una mirada muy rara. Pepe se pregunta qué le estará pasando. Se acercan y se saludan, pero inmediatamente Rafa comienza a gritar. Dice que Pepe le ha hecho quedar muy mal con los otros chicos del barrio, que es mal amigo, que tiene la culpa de todo lo que le pasa. Entonces Pepe...”. La intencionalidad era continuar la historia. Se da unos minutos para que puedan pensar la actividad, se dispersan a lo largo y a lo ancho del salón. Al terminar, F.[participante] comienza a leer su final y propone una conducta ideal, lejos de los impulsos o emociones negativas. Propone hablar correctamente con “Pepe” con la intención de solucionar los problemas. A tres sillas de distancias, J. [otra participante] larga una risa que algo esconde. F. la mira y ella le dice: “Yo te conozco y sé que vos no harías eso”, a lo que le responde “El antiguo F. no lo haría, el nuevo F. sí”. Sostiene que, aunque le cuesta y está en el espacio para cambiar ciertas actitudes también, le llevó años de cambio poder ser el que ahora es, controlar emociones correctas ante la frustración. El coordinador interviene y le dice a F. “decime 3 palabras que le dirías al antiguo F.”. Este le responde “confía con amor en los procesos de la vida, para cambiar los errores y poder modificarlos. G. [coordinador] asiste con la cabeza y le dice que el desafío está ahora en poder sostener lo aprendido (Notas de cuaderno de campo. Junio 2019).

En armonía, se repiten actividades que requieren repensar sobre “la versión del pasado”. Por ejemplo, se trae a colación, la situación donde los jóvenes debían escribir una carta a su “yo del pasado”. Las cuales concluyen: en testimonios de arrepentimiento por conductas del pasado, crecimiento personal presente, apuesta por un futuro mejor y, por último, valentía que se traduce en el pedido de ayuda fundamental para el inicio del tratamiento.

- “te felicito por buscar ayuda y dejarte ayudar por la droga y por la falta de autoestima” (D., 17 años, en terapia grupal)
- “A pesar de todo lo que pase por el consumo de sustancias hoy me llevo a ser lo que soy estoy orgulloso” (F., 33 años, en terapia grupal)
- “Te felicito por resurgir, por tener las fuerzas de seguir adelante, sobrevivir al día para el mañana queriendo un futuro mejor” (J., 40 años, en terapia grupal)
- “Me diría que escuche a mi vieja cuando me decía que venga acá [CTT] y tener ganas de eso” (F., 15 años, en terapia grupal).

Por consiguiente, para lograr la “nueva vida” es imprescindible la reestructuración de los círculos de sociabilidad, es decir, “la experiencia de renacimiento y transformación personal -a partir

del decisivo paso iniciativo y como consecuencia de los posteriores procesos de resocialización-” (Vallverdú, 2010:238). Tal como manifiesta uno de los miembros:

conocer gente nueva que ayuda y te motiva y quiero mantenerme así acá (...) con la gente que yo me relacionaba antes no era muy buena para mí digamos, pero compartieron muchas cosas conmigo y bueno lo justo y necesario me relaciono (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

En síntesis, se argumenta “las personas en tratamiento deben realizar un minucioso y arduo trabajo sobre sí mismos para constituirse en sujetos morales” (Camarotti, et al, 2017:228). Por ello, en las actividades se procura estudiar en detalle los comportamientos con el fin de lograr cambios en las formas de hablar y de vestir, reaprender conductas responsables, puntuales y de aceptación de reglas.

### **5.3.1. Situaciones límites: iniciativa al cambio**

En los testimonios de cambio se remarcan con fuerza las situaciones límites, recordadas en detalles, como los momentos de crisis que llevaron finalmente a decidir el ingreso a la comunidad teoterapéutica y, posteriormente, a la búsqueda de cambio. En otras palabras, “el dolor marca siempre en estos tipos de relatos un “hasta aquí”, un punto donde se hace necesario una modificación drástica” (Navarro, C. G., 2018:4).

En este sentido, la “situación límite” alude al replanteo y toma de decisión estricta de dejar atrás prácticas de consumos y conductas inmorales. En armonía, “la conversión religiosa suele verse facilitada por situaciones de transición o de crisis (de identidad, económicas o familiares; enfermedades o patologías) (Fabre Platas, 2001 citado en Güelman, M. 2018). A su vez, positivamente al hecho, es la situación final que significaría el ingreso al tratamiento y a la comunidad. Argumentado, desde la lógica dual del pentecostalismo, “una enfermedad o un fenómeno natural incomprensible, pueden interpretarse (...) como una acción de Dios que hace un llamado a la conversión” (Vallverdú, 2010:240).

Al respecto, la investigadora reconoce momentos que refieren situaciones límites como “huellas” en la historia y narrativa de los valientes. Nos referimos a:

- Pérdida de un ser querido, “mala junta” y experiencia de cercanía a la muerte:

Un día me quisieron matar y bueno dije esto no es para mí y basta tengo que cambiar. Estábamos en el cumple de un tío de mi padrastro yo estaba tomando y bueno me llama mi abuela que lo mataron a J. [familiar] (...)Y bueno ahí yo me reflejé en él, que como ahí ya dije bueno no me importaba nada, estuve mal y tomaba mal y fumaba marihuana y cuando en ese tiempo me quisieron matar yo me reflejé en él, que estaba viviendo la misma vida que él y dije no, me va a pasar lo mismo que a mi primo y no puede ser así y ahí entonces empecé a hablar con G. [coordinador] y la verdad que G. me ayudó una banda (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

- Experiencias de cercanía a la muerte por intoxicación de múltiples sustancias:

a mí la psicóloga, la psiquiatra-psicóloga, me daba pastillas Clonazepam y eso en el Centro de Salud (..) pero me hacían mal y yo me daba cuenta que en un momento me estaba haciendo adicto a eso porque ya últimamente las tomaba con alcohol y era peor y un día la última vez que yo consumí, consumí varias cosas juntas y al otro día me levanté, no que me dolía el cuerpo y nada pero sino mal por todas las cosas

que había hecho como que llegue al límite y ahí dije basta y ahora gracias a dios no consumí más” (I., 26 años, en entrevista individual, 6 de diciembre de 2019).

- **Confrontación de un ser querido y familiar respecto a la problemática:**

ella [hija] ya tenía 12 años y ella ya veía y entendía muchas cosas y además de lo que se comentaba en la escuela o las amigas de ella que le decían, no sé, “mira tú mamá es una drogadicta” o cosas así que la llevaron a ella a confrontarme un día y a preguntarme por qué a ella le decían que yo era una drogadicta y bueno eso fue lo que me hizo abrir los ojos y querer buscar una ayuda para salir porque la verdad antes nunca lo había hecho y tampoco nunca nadie me había confrontado con eso (C., 28 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

#### **5.4. El plan y los propósitos de vida**

Los propósitos de vida se presentan en los valientes, en aquellos que ya han transitado la primera etapa, como motivaciones y fuente de superación personal en vías al pleno goce de la “nueva vida”. Según el coordinador, estos pueden entenderse, también, como el “plan” predestinado de dios y expresado en la biblia a través de “dones”: “encontrar y descubrir tu rubro lo que te hace feliz, la biblia dice lo importante que son los dones” (Notas de cuaderno de campo. Octubre de 2019).

De este modo, la dificultad para la adquisición de estos hábitos-dones erradica, justamente, en el descubrimiento de dicho plan. Luego, una vez encontrado el plan, la dificultad tornaría en no corromperlo con las posibles “tentaciones”. Entre los miembros, el fin es claro: “Prosigo a la meta, al premio del supremo llamamiento de Dios #SuperArchiMegaValientes” (Estado de WhatsApp. 8 de abril de 2019). Y, la dificultad reconocida: ‘a veces se nos hace más fácil llegar al alcohol que enfrentar las cosas’” (Notas de cuaderno de campo. Diciembre 2019).

En tanto, estrategias de intervención institucionales, primero, se hace hincapié en la motivación interna del sujeto, por entender las prácticas de consumos como consecuencia de los propósitos de vida. Así, los únicos que pueden proyectar son quienes han tomado conciencia de la problemática. Segundo, en complementariedad con lo anterior, se apuesta a la efectividad de la re-estructuración y apoyo familiar. En palabras nativas: “que la persona que consume tenga un proyecto de vida ya no el consumo adictivo, sino un proyecto de vida personal donde pueda mejorar su calidad de vida y por repercusión el sistema [familia] se involucre” (Coordinador, comunicación personal, 2 de marzo de 2019).

En suma, los espacios terapéuticos conducen a los fines, más generales, de conversión: “un elemento que ayuda a definir la conversión es la temporalidad, porque el cambio debe realizarse considerando que el pasado-presente se encuentra deteriorado y que debe construir un presente-futuro prometedor” (Camarotti et al, 2017:193). De ahí, la planificación de metas y la reflexión sobre lo que se hizo (pasado), se hace (presente) y se hará (futuro) para lograr los propósitos en las actividades.

En esta línea, los propósitos y metas habituales son: terminar la secundaria; empezar una carrera terciaria, de grado o cursos; conseguir trabajo; comenzar un emprendimiento. Siendo el común denominador de los propósitos, dejar de incurrir en consumos y en comportamientos adictivos.

Finalmente, como hemos mencionado, lo trascendental a ellos se presenta como mandato, llamado o deber: “ser testimonios”:

Cambie bastante, antes tenía un carácter que no lo aguanta a nadie ni yo, pero capaz que no hablaba con las personas, capaz que me decían algo y no sé arréglate vos y ahora la gente nota el cambio y soy medio tímido pero a la hora de hablar y aconsejar a alguien, la otra vez lo hablaba con el hijo del pastor y me contó cuál es tu propósito y le digo muchos me piden ayuda vieron el cambio vos sabes que yo soy medio tímido pero a la hora de hablar no sé a dónde salen esas palabras pero yo hablo con las personas y bien no como antes que capaz me pedían un consejo y le decía que quieres que te diga yo no sé, arréglate vos, creo que ese mi propósito (...) por eso me estoy metiendo más con las células también (N., 20 años, en entrevista individual, 27 de diciembre de 2019).

#### **5.4.1. Última actividad: balance del año**

En la última terapia grupal que acompañó la culminación del año institucional se realizó una actividad rotulada por la investigadora como “balance del año”. En la cual, jóvenes expresaron reflexiones personales sobre tres ejes puntuales:

1-Reconocimiento de méritos:

- a) “Uno de los mejores años de mi vida por el crecimiento emocional” (C., 28 años, en terapia grupal)
- b) “Estuve siete meses limpio, gran año” (N., 36 años, en terapia grupal)
- c) “Año que tome la mejor decisión que me está llevando a ser mejor” (I., 26 años, en terapia grupal).

2-Propósitos:

- d) “Quiero poder responsabilizarme de mi mismo la culpa no es del narco que vende, sino que yo consumo” (V., 30 años, en terapia grupal)
- e) “Quiero lograr expresarme como realmente soy quiero sanarme y para eso tengo que trabajar en mí” (R., 23 años, en terapia grupal)

3-Pedido de ayuda:

- f) “Necesito apoyo, ayuda de dios -entre llantos-” (N., 45 años, en terapia grupal)

Para concluir, se hacen visibles coincidencias entre las etapas de los jóvenes y dichas reflexiones enunciadas en ejes. Primero, se expresa el reconocimiento de mérito en concordancia al proceso de los “más avanzados”. Luego, la proyección de propósitos como comportamientos aptos de los que se encuentran en “desarrollo”. Por último, el rito habitual de los “recién llegados”, en tanto pedido de ayuda. Sin dejar de remarcar, en estos discursos, la psicoeducación de conductas (a, c); el carácter abstemio (b); la reestructuración de vínculos y responsabilidad individual (d); el trabajo interno (e); y lo religioso-espiritual (f).



### **5.5. A modo de cierre**

Siguiendo con la perspectiva de Camarotti, et al, (2017) sobre las narrativas de “transformación”, sostenemos que las personas en tratamiento buscan actuar de otra manera, ser protagonistas de su propia ley, lo que el autor denomina como autonomía. Sin embargo, solo pueden hacerlo en relación con géneros discursos, marcos referenciales, soportes, símbolos, normas, creencias, valores preexistentes provenientes de su entorno social e institucional, lo el autor referencia como heteronomía. Particularmente, esto es claro en la comunidad donde la “heteronomía” se puede expresar como una “fuerza superior” que deviene de la creencia en un dios, las reglas-modalidades institucionales, valores, re-estructuración de lazos sociales, herramientas de re-educación de emociones que regulan la “autonomía” de los jóvenes. En reemplazo de la fuerza superior que en el pasado regulaba sus comportamientos, nos referimos a las sustancias -mal-pecado-. Definitivamente, se trata de un trabajo sobre sí mismos –“trabajo interno”- donde las personas van dominando sentidos y prácticas según qué fuerza superior se presenta como regulador de autonomía.

## REFLEXIONES FINALES

En este apartado, se hacen presentes las reflexiones e inquietudes que surgieron a lo largo del proceso de investigación. A los fines de la misma, es pertinente aclarar que no ha sido nunca el propósito dar por cerrado las conjeturas sobre los objetivos sino, al contrario, apenas abrir preguntas sobre el campo, que seguramente podrá ser ampliado en otros abordajes.

Así pues, ya en el proceso de trabajo de campo se hizo presente la dificultad de dar por finalizado el mismo debido al carácter de asombro incesante que se tradujo, una y otra vez, en la sensación de percibir “algo nuevo”. Por ello, en valor de la complejidad del fenómeno de estudio, cabe preguntarnos, ¿se termina realmente de ver-sentir-vivenciar-descubrir sobre un fenómeno social?

En respuesta, creemos que, si la indagación cualitativa se ocupa de la experiencia humana en toda su complejidad no habría ningún momento en el cual la búsqueda atenta dejará de encontrar elementos nuevos y relevantes sobre el tópico de estudio. Sin embargo, se sostiene que

el investigador debe continuar indagando no hasta el punto de quizá una inalcanzable saturación, sino hasta el momento en el que considere que puede decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno que lo ocupa que seguramente, no va a ser último que se diga (Martínez-Selgado, C., 2011).

En suma, la larga permanencia en territorio y la reflexividad del proceso han delineado nuevos caminos y nuevos ejes condicionantes en las unidades de análisis, inicialmente, propuestas. Como consecuencia, sigue abierta una de las preguntas sobre las cuales no ha sido factible profundizar. Nos referimos aquí, específicamente, al rol del trabajo social en tales espacios estudiados, cabría la inquietud de pensar si el decir de “otros” se habrá asemejado con el verdadero hacer desplegado tiempo antes de la recurrencia al campo. En otro caso, la posibilidad de mayores aportes de análisis en torno y desde su presencia.

Por consiguiente, respecto a lo desarrollado, la premisa aquí es que desde la comunidad teoterapéutica la intervención posee intensa correlación con las formas de percibir y entender a los consumos problemáticos de sustancias, mejor dicho, los comportamientos adictivos.

No obstante, a lo largo del escrito también se presentan otros análisis sobre la intervención que concluyen en resistencias a incorporar otros tipos de roles y saberes -sean profesionales o no- que podrían aludir a limitaciones para las formas de actuar privilegiada -desde los saberes no profesionales. Lo que, ineludiblemente, lleva a reflexionar la necesidad de la interdisciplinariedad e intersectorialidad desde la verdadera escucha. Primero entre los saberes que comprenden la institución, luego, entre instituciones en aras del reconocimiento de la complejidad de la problemática y la insuficiencia por abordarla desde una especialidad/disciplina/saber.

De este modo, generar una dialéctica colectiva entre saberes profesionales y saberes no profesionales que permitan construir herramientas para la toma de decisión y de acción en perspectivas de derechos y desde consideraciones éticas, para lo cual es necesario apreciar la voz de todos los actores.

La posibilidad de visibilizar y reflexionar sobre el poder de la escucha, el silencio y las palabras en todo proceso de intervención, puede proveer de más instrumentos para comprender, explicar y hacer, entendiendo a ese Otro como sujeto de derechos y transformación social. Recuperando la noción de relato como constructor de sentido (Carballeda, SF:2).

En este sentido cabe agregar, el reconocimiento de la proliferación de instituciones de índole religioso con responsabilidad social en los CPS en pos de dar utilidad a otros saberes –religiosos y espirituales- que existen válidos y legitimados en la sociedad. Y, en esta diversidad, convivir. Pues, no hay un saber mejor que otro sino la multiplicidad de saberes validados y necesarios para hacer posible la intervención interdisciplinaria –o de intersaberes- a través de la escucha atenta.

Consecuentemente, pensar en cómo resignificar lo ya existente. Y, adentrarnos también en analizar la efectividad de estas intervenciones desde sus fortalezas y debilidades para resignificar favorablemente lo establecido. Conviene hablar, quizás, de la cercanía y acompañamiento constante. En perspectiva de Pawlowicz, M. P., et al (2010) “la cercanía geográfica, temporal, pero también en una dimensión cultural de estar cuerpo a cuerpo y cara a cara son expresiones del valor que se le da al contacto con el otro buscando acortar la distancia social” (pág. 12). De este modo, ¿en que se alejarán estas características -y otras- con respecto a las organizaciones estatales? Y, más aún ¿qué aspectos alejarían a estas, las instituciones de índole religioso, de las de índole estatal?

Luego, a partir de la supervisión personificada por las pastoras, se presenta la inquietud de pensar la supervisión (también) consistente en promover “‘interrogantes inadvertidos’, entre los que se señala: “¿En qué información se basa ese supuesto?, ¿Cómo y desde dónde se construye la intervención?, ¿Cómo elaborar categorías singularizadas?, ¿Cómo hacer visibles los problemas sobre los que se interviene?” (Nogales Tabora, I., 2009:8). Recíprocamente, en torno a la potencialidad de la interdisciplinaria.

De igual manera, vale agregar, preguntas que aluden a perspectiva de género y diversidad a partir de lo observado. En primer lugar, a raíz de la preeminencia de jóvenes-varones en la trayectoria de la organización, que conlleva a preguntarnos ¿habrá estereotipos en torno a la accesibilidad del tratamiento de las mujeres y población LGTBI+? O ¿a qué se debe la minoría de mujeres presentes?; ¿acaso esta población consume menos?; ¿sufren mayor estigmatización social por consumir o son las condiciones particulares de desventaja que no garantizan el acceso a algún tratamiento? En segundo lugar, en cuanto a la feminización de cuidado instituida, deviene la importancia de estudios de género en pos de reflexionar y deconstruir aquellas prácticas que, posteriormente, sean fuente de utilidad para construir modalidades de trabajo y cuidado inclusivos.

Finalmente, consideramos respecto a la constitución de la problemática la imperante necesidad de ir más allá de lógicas binarias como aquellas presentadas entre lo bueno-malo, así enfatizar en la posibilidad de intervención en clave de evitar daños y aumentar cuidados, proveer espacios de protagonismos y apuesta a la singularidad. De esta forma, el eje no se encontraría en la sustancia o en consideraciones valorativas, sino en los sentidos que se le atribuyen a ese consumo y el lugar que ocupan

en las trayectorias de los jóvenes. En pos de repreguntar y resignificar nociones instituidas, teniendo en cuenta que antes de ser consumidores problemáticos son sujetos de derechos inmersos en la cotidianidad y singularidad, dando lugar a la autonomía en estas dicotomías y construcciones de relativa progresión de libertades.

Lo expresado, sin ánimos de prejuicios, sino más bien, en aras a apostar al horizonte de derechos, y de la incesante inquietud por transformar en horizonte del bienestar humanos. Pues, creemos que

Si se acepta lo existente y lo dado como lo que debe ser, no existe el horizonte utópico capaz de indicar el para qué, o lo que es lo mismo, que indique el futuro a construir, se arranca a los hombres el timón de la historia en cuanto a posibilidades de inventar un futuro diferente del presente. Y aunque parezca paradójico, lo pretendidamente neutro, adquiere un carácter ideológico y político a favor del mantenimiento del status quo (Paulo Freire, 1970 citado en De Ieso, 2008:1).

## BIBLIOGRAFÍA

ALGRANTI, J. y MOSQUEIRA, M. (2018, julio). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina. *Salud Colectiva*. Volumen 14. N 2. Salud y religión.

BERGES, A. (1994). Aproximaciones a la cultura y clima de la organización. *Paper de Formación Municipal*. N.º 5. Barcelona.

BROSUTTI, F. (1 de julio de 2014). Esperanza: “Capital Provincial del Diálogo y Encuentro Ecuménico”. *El protagonista web*. Recuperado de <https://elprotagonistaweb.com.ar/noticias/val/9455/esperanza-%E2%80%9Ccapital-provincial-del-di%C3%A1logo-y-encuentro-ecum%C3%A9nico%E2%80%9D.html>

CAMAROTTI, A. et al. (2017). *Entre dos mundos: Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Teseo.

CAMAROTTI, A.; GUELMAN, M.; AZPARREN, A., (2018, julio-agosto). ¿Enfermedad, exclusión o pérdida del sentido de la vida? Las causas que llevan a consumir drogas según referentes de programas religiosos y espirituales. *Socio Debate Revista de Ciencias Sociales*. Año 4. N.º 7.

CARBALLEDA, A. (SF). *La escucha como proceso: Una perspectiva desde la intervención social*.

CASTRILLÓN VALDERRUTÉN, M. (2008, enero-abril). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. *Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. Psicología y Sociedades*. Vol. 20. N.º 1.

CASTRO, A. (2014-diciembre). Producción del conocimiento desde el Trabajo Social y la definición de estrategias de intervención profesional: líneas teóricas, epistemológicas y metodológicas. *Revista Margen*. N.º 75.

CAZZANIGA, S. (2010). Problemas de legitimación en Trabajo Social. Ficha de cátedra de la asignatura Trabajo Social Contemporáneo. Ciclo de complementación curricular. Facultad de Trabajo Social –UNER. Paraná, Argentina. Inédito.

CERIANI, C. (2013). La religión como categoría social: encrucijadas semánticas y pragmáticas. *Cultura y Religión*. N.º 7(1).

CONACE (2004). *Modelo transteórico del tratamiento de las conductas adictivas (Prochaska y Diclemente)*.

COURTWRIGHT, D. (2012). Una breve historia de políticas sobre drogas, o por qué declaramos la guerra a unas drogas y no a otras. *History Faculty Publications*. University of North Florida. Recuperado de [https://digitalcommons.unf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=1023&context=ahis\\_facpub](https://digitalcommons.unf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=1023&context=ahis_facpub)

CORDA, A. (2015, abril), Criminalización de los usuarios de drogas en Argentina. *Voces en el Fénix*. Argentina. Recuperado de <https://www.tni.org/my/node/21564>

CUNIAL, S. (2018). Políticas públicas sobre cuestiones morales conflictivas: el caso de la despenalización del consumo de drogas en Argentina. *Revista Española de Ciencia Política*. Vol. 47. Págs.123-149. Recuperado de: <https://doi.org/10.21308/recp.47.05>  
[https://www.researchgate.net/profile/Santiago\\_Cunial/publication/326691955\\_Políticas\\_publicas\\_sobre\\_cuestiones\\_morales\\_conflictivas\\_el\\_caso\\_de\\_la\\_despenalización\\_del\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_Argentina/links/5b9aab e292851ca9ed04e730/Políticas-publicas-sobre-cuestiones-morales-conflictivas-el-caso-de-la-despenalización-del-consumo-de-drogas-en-Argentina.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Santiago_Cunial/publication/326691955_Políticas_publicas_sobre_cuestiones_morales_conflictivas_el_caso_de_la_despenalización_del_consumo_de_drogas_en_Argentina/links/5b9aab e292851ca9ed04e730/Políticas-publicas-sobre-cuestiones-morales-conflictivas-el-caso-de-la-despenalización-del-consumo-de-drogas-en-Argentina.pdf)

CYMERMAN, P. et al. La estrategia de reducción de daños como estrategia preventiva. Cuadernos de Bioética. Sección drogas.

DABAS, E. (comp., 2006). Viviendo redes. Experiencias y estrategias para el fortalecimiento de la trama social. Ediciones Ciccus. Buenos Aires.

DAMÍN, C. (2015, marzo). Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema. Voces en el Fénix. Año 6. N.º 42.

DE IESO, L. C. (2008). La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción. En Margen. N.º 48.

DOS SANTOS, M. (25 de septiembre, 2017). Material resumido sobre la historia y fundación de Esperanza. Recuperado de <https://www.fmaaroncastellanos.com.ar/nota-1827-material-resumido-sobre-la-historia-y-fundacion-de-esperanza>

ELY, A. y MENDES CALIXTO, A. (2018, octubre-diciembre). Religiosidad y espiritualidad en el tratamiento hospitalario de las adicciones. Revista Bioética. Vol. 26. N.º 4. Págs. 587-596.

ESQUIVEL, V. et al (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado, estado. Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (Editoras): Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado, IDES Buenos Aires.

FICHA N.º 2 (2013). Intervención social. Estrategias típicas de intervención social. Cátedra: Historiografía de la Intervención Social. UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos). Recuperado de [http://www.fts.uner.edu.ar/secretarias/academica/catedras\\_en\\_linea/his\\_interv\\_social/fichas/2013/ficha\\_n2.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/secretarias/academica/catedras_en_linea/his_interv_social/fichas/2013/ficha_n2.pdf)

FERNANDEZ PÉREZ, J. A. (2001). Elementos que consolidan al concepto profesión. Notas para su reflexión. En Revista Electrónica de Investigación Educativa. Vol. 3 (1).

FERREYRA, F. (2019, marzo). “Un nuevo paradigma en salud social”: El programa recuperar inclusión en la Sedronar del sacerdote Molina (2013-2015). De prácticas y discursos. Universidad Nacional del Nordeste Centro de Estudios Sociales.

FOLLARI, R. (2013). Acerca de la interdisciplina: posibilidades y límites. En Interdisciplina I (1). Págs. 111-130.

FRIGERIO, A. (2019, marzo-abril). La experiencia religiosa pentecostal. Nueva Sociedad. NUSO N.º 280. Recuperado de <https://nuso.org/articulo/la-experiencia-religiosa-pentecostal/>

GALAVIZ, G. y Ortiz, O. (2014, julio). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas: el caso de México en el tratamiento de adicciones. Debates do NER. Año 15. N.º 26.

GOMEZ CAMPO, V. y TENTI FANFANI, E. (1989). Universidad y profesiones. Crisis y alternativas. Buenos Aires, Argentina. Miño y Dávila.

GUBER, R. (2001). La etnografía. Método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma. Buenos Aires.

GUELMAN, M. (2018, diciembre). La rehabilitación del consumo de drogas como conversión. Un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales. Revista Cuadernos. Año XXVI. N.º 54. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy.

GRIGORAVICIUS, M. y SLAPAK, S. (2007). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. Anuario de investigaciones. Vol. XIV. Universidad de Buenos Aires.

GRIPPALDI, E. (2013). Drogadicciones y construcciones biográficas en contextos de internación. La gestión de identidades por parte de consumidores de drogas internados en institutos religiosos y médicos. VII

Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

GRIPPALDI, E. (2015, marzo). Narrativas del yo y religiosidad en contexto de tratamiento por consumo problemático de drogas. *Revista Culturas Psi.* Buenos Aires. N.º 4. Págs. 53-86.

HERNADEZ OLO y Odgers Ortiz O. (2017, enero-julio). Renacer en Cristo: cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los centros evangélicos pentecostales. *Ciencias Sociales y Religión.* Año 17. N.º 22. Págs. 90-119.

JONES y CUNIAL, S. (2017, marzo). Más allá de los límites del Estado. Instituciones católicas y evangélicas de partidos del Gran Buenos Aires (Argentina) en la implementación de políticas públicas sobre drogas. *Desafíos- Vol. 29 (2).* Págs. 85-123.

KAWULICH, B. (2005, mayo). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research.* Vol. 6. N.º 2. Art. 43.

LEVIN, L. (2010, diciembre). Individuos, sustancias e intervenciones en las campañas públicas de la SEDRONAR. *Ea Journal.* Vol. 2. N.º 2. Universidad Nacional de Quilmes.

LEVIN, L. (2013, junio). Pastores, psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970-2005. *Ea Journal.* Vol. 5. N.º 1.

LOPEZ, D. y GOMEZ SANCHEZ, C. (2006, junio). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa.* N.º 1. Págs. 205-222. Universidad de Salamanca.

LOPEZ ACOSTA, C. (2008, diciembre). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia psicológica.* Vol. 27. N.º 1. Págs. 119-127. Universidad Católica de Chile.

MARCÍA, M. y OREJUELA, J. (2014, julio-diciembre). Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado de arte". *CES Psicología.* Volumen 7. N 2.

MARTÍNEZ-SELGADO, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. DF México.

NAVARRO, C. G., (2018, marzo). Conversión y movilidad religiosa, propuesta para su análisis. *Cultura representaciones soc vol.12 no.24. México.* Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102018000100097](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102018000100097)

NOGALES TABORGA, I., (2009, octubre). La supervisión como construcción de sentido y significado. En XIX Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. El Trabajo Social en la coyuntura latinoamericana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

ORIO, R. (SF). Prohibicionismo y drogas ¿un modelo de gestión social agotado?. *Universitat Rovira i Virgili-IEA, IGIA.* Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PROHIBICIONISMO%20Y%20DROGAS.pdf>

PALACIOS, J. (2013, marzo). Comunidad terapéutica: una definición operativa. Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/hospitalizacion/pdf/palacios\\_juan.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/hospitalizacion/pdf/palacios_juan.pdf)

PAWLOWICZ, M. et al (2010). La matriz religiosa en algunos dispositivos de atención por uso de drogas. El caso de los Programas de Doce Pasos. Artículo Matriz religiosa de los 12 pasos. II Reunión nacional de investigadores en juventudes de Argentina "Líneas prioritarias de investigación en el área de jóvenes/juventud. Red de Investigadores en Juventud.

PAWLOWICZ, M. (2015, marzo). *Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma en las políticas de drogas*. Revista Voces en el Fénix. N.º 42.

PIOVANI, J. I. (2018). Reflexividad en el proceso de investigación: entre el diseño y la práctica. En J. I. PIOVANI y MUÑEZ TERRA, L. (coord.). *¿Condenamos a la reflexibilidad? Apuntes para pensar el proceso de investigación social*. Págs. 74-92. CLACSO Editorial Biblos. Argentina.

PORRETI, J. (29 de junio de 2019). Mujeres, hachas y alcohol: cómo la pelea por la "ley seca" dio impulso al movimiento feminista. Infobae. Recuperado de <https://titulos.com.ar/general/Infobae/mujeres-hachas-y-alcohol-como-la-pelea-por-la-ley-seca-dio-impulso-al-movimiento-feminista/292305>

RIBEIRO FML y Minayo MCS. (2015, julio-septiembre). Comunidades terapéuticas religiosas en la recuperación de drogadictos: el caso de Manguinhos, RJ Brasil. *Interface (Botucatu)*. Vol. 19. N.º 54. Brasil. 7

RESTREPO, E. (2018). *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Lima, Perú. Fondo Editorial de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RODRIGUEZ J., M. (2011). Estrategias de intervención, algunos aspectos metodológicos y epistemológicos. *Plataforma de Metodología de Investigación en Ciencias Sociales y Guía de Tesis de Grado*. Recuperado de <https://aulasvirtuales.wordpress.com/2011/09/29/estrategia-de-intervencion-notas-metodologicas/>

SANCHEZ ZM Y Nappo SA. (2008, abril). Intervención religiosa en la recuperación de drogadictos. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 42. N.º 2. Brasil. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n2/265-272/>

SCHON, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Ediciones Paidós. Buenos Aires-Barcelona-México. Recuperado de <https://josegastiel.files.wordpress.com/2019/02/schc3b6n-la-formacion-de-profesionales-reflexivos-donald-schon.pdf>

SEMÁN, P. (marzo-abril, 2019). ¿Quiénes son? ¿Por qué crecen? ¿En qué creen? Pentecostalismo y política en América Latina. *Nueva sociedad*. Nuso N 280.

(SF). Carrera de couseing. Instituto Superior de Enseñanza Intercambio. Recuperado de <https://www.educintercambio.com.ar/carrera-de-counseling.htm#:~:text=El%20Counseling%20%2F%20Consultor%20%20Psicol%C3%ADa%20Psicol%C3%B3gica%20es,y%20necesidades%20de%20crecimiento%20personal>

SIRVENT, M. T. (2005). *La investigación social: un viaje hacia el descubrimiento del conocimiento, entramado con el arte y la ciencia*. Recuperado de [https://ifdbolson-rng.infod.edu.ar/sitio/upload/Conferencia\\_3\\_Maria\\_Teresa\\_Sirvent.pdf](https://ifdbolson-rng.infod.edu.ar/sitio/upload/Conferencia_3_Maria_Teresa_Sirvent.pdf)



SIRVENT, M. T. (2006). El proceso de investigación. Universidad Nacional de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras.

SIRVENT, M. T. (2006). Nociones básicas de contexto de descubrimiento y situación problemática. Recuperado de [http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/mat\\_catedra/contexto\\_sitproblematica\\_problema\\_sirvent.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/mat_catedra/contexto_sitproblematica_problema_sirvent.pdf)

SIRVENT, M. (2009). Problemática actual de la investigación educativa. En textos y resúmenes de psicología. Recuperado de <https://textosdepsicologia.blogspot.com/2011/05/sirvent-m-problematica-actual-de-la.html>

TOUZÉ, G. (1994, agosto). Drogas: entre altares, control y economía de mercado. El margen. N° 6. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen06/Touze-06.pdf>

TOUZÉ, G. (2015). Clase sobre "Las adicciones desde una perspectiva relacional". Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=zy\\_iEj9cT50&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=zy_iEj9cT50&feature=emb_title)

VALLVERDÚ, J. (2010). Religión y salud (o curarse y convertirse). En Martonell, Comelles y Bernal. Antropología y enfermería. Págs. 237-258. Tarragona, España: Publicaciones URV.

WYNARCZYK, H. (abril, 2013). Los evangélicos en la sociedad argentina, la libertad de cultos y la igualdad. Dilemas de una modernidad tardía.

#### **Documento institucional:**

Comunidad teoterapéutica (2013). Historia de la institución. Esperanza, Santa Fe.

#### **Legislaciones:**

Ley N° 10.772. *Ley Provincial de Salud Mental* (1991). Sancionada 26 de diciembre de 1991. Argentina.

Ley N° 23.737. *TENENCIA Y TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES (1989)*. Sancionada 21 de septiembre de 1989.

Ley N° 26.657. *Ley Nacional de Salud Mental* (2010). Sancionada 25 de noviembre de 2010. Argentina.

Ley N° 26.934. *PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMATICOS* (2014). Sancionada 30 de abril de 2014.

Declarar como "capital nacional del dialogo y encuentro ecuménico" a la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe (2018). Recuperado de <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=3676-D-2018>

#### **Entrevistas:**

C. (2019, 27 de diciembre). Entrevista personal.

E. (2019, 17 de octubre). Entrevista personal.

G. (2019, 2 de marzo). Entrevista personal.

G. (2019, 6 de septiembre). Entrevista personal

I. (2019, 6 de diciembre). Entrevista personal.

N. (2019, 27 de diciembre). Entrevista personal.

R. (2019, 6 de diciembre). Entrevista personal