

Pruebas y desfasajes biográficos de exresidentes de comunidades terapéuticas religiosas¹

Trials and biographical lags in former residents of religious therapeutic communities

Martín Güelman

Instituto de Investigaciones Gino Germani-Conicet
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
<https://orcid.org/0000-0003-4906-2336>
mguelman@sociales.uba.ar

Resumen: Analizo las particularidades de las dinámicas de conformación de individualidad (socialización, subjetivación o individuación) y las modalidades de individuación (colectivista o singularista) en dos comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa con sede en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Para ello, recupero las experiencias de cuatro exresidentes. Quien abandona la comunidad afronta la compleja situación de volver a enfrentar un conjunto de pruebas que durante el tratamiento se encontraban suspendidas, o bien, de enfrentarlas sin un fuerte acompañamiento institucional. A esta

transición suelen añadirse desfasajes biográficos, es decir, sensaciones de ajenidad con el mundo y con los círculos de socialización y sociabilidad de los que formaba parte antes de su ingreso a la comunidad terapéutica.

Palabras clave: comunidad terapéutica; drogas; individuación; pruebas; socialización; soportes

Abstract: *In this paper, I analyze the particularities of the individuality formation processes (socialization, subjectivation or individuation) and the modalities of individuation (collectivist or singular-*

¹ Agradezco a mis compañeros/as del proyecto de investigación “Masculinidades, experiencias de violencia y prácticas de cuidado en varones con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (2023-2025)”, dirigido por Daniel Jones y Ana Clara Camarotti, quienes leyeron versiones preliminares del manuscrito y, con sus sugerencias y correcciones, aportaron a su mejora.

ist) in two therapeutic communities with a strong religious mark located in the Metropolitan Area of Buenos Aires (Argentina). For this purpose, I analyze the experiences of four former residents. Those who leave the community must return to a complex situation: face again a set of trials that were suspended during treatment, or of facing them without strong institutional support. This

Introducción

En este artículo analizo las particularidades de las dinámicas de conformación de individualidad (socialización, subjetivación o individuación) y las modalidades de individuación (colectivista o singularista) en Comunidad Virgen del Encuentro y Una vida con Cristo,² dos comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa (de orientación católica y evangélica, respectivamente) que proponen internaciones de dos años o más, brindan asistencia gratuita, pertenecen a redes internacionales y cuentan con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Para ello, recupero las experiencias vinculadas, en lo fundamental, con la salida de la institución de cuatro exresidentes.

Ambos centros desarrollan una modalidad particular dentro de la metodología de la comunidad terapéutica. Además de la fuerte impronta religiosa y de la duración prolongada de los tratamientos, los elementos que configuran esta peculiar implementación son el extenso y complejo proceso de admisión; la intensa vida comunitaria; la estricta rutina laboral—que contribuye al sostenimiento económico de cada centro—; la ausencia de profesionales de la salud en sus equipos de trabajo, y la exigencia de abstinencia en el consumo de cualquier tipo de sustancia ilegalizada, así como de drogas legales (tabaco, bebidas alcohólicas y psicofármacos). En

² Utilizaré en este trabajo nombres ficticios para garantizar el anonimato de ambas instituciones.

transition is often accompanied by biographical gaps, i.e., feelings of alienation from the world and from the circles of socialization and sociability of which they were part before entering the therapeutic community.

Keywords: *Drugs; Individuation; Socialization; Supports; Therapeutic Community; Trials*

las sedes de cada institución residen, en promedio, 30 personas (Güelman, 2020).

Algunos de los interrogantes analíticos que guían este artículo son: ¿cuál es la dinámica de conformación de la individualidad que prima en estas instituciones? ¿El desarrollo del tratamiento supone la suspensión de la individuación o se trata de una modalidad de individuación distinta a la característica de las sociedades tardomodernas en América Latina? De ser cierto esto último, ¿qué impactos subjetivos supone para el devenido exresidente el retorno a una dinámica de individuación diferente a la de la comunidad terapéutica? Y, finalmente, ¿en qué medida y de qué manera estas comunidades terapéuticas preparan a los individuos para la vida fuera de la institución?

Durante el tratamiento, los/as residentes están expuestos/as a una desconexión total o, para usar la expresión de una de las instituciones analizadas, a un *alejamiento de las cosas del mundo* que no se operativiza únicamente a través del confinamiento espacial, sino también a través de prohibiciones, como impedir que sus familiares los visiten de manera frecuente; que consuman medios masivos de comunicación; que miren programas de televisión, series o películas que no hayan sido previamente supervisadas por los directivos o responsables de la comunidad; que lean literatura laica y escuchen música no cristiana, entre otras. La desconexión total durante el tratamiento redundará en que el proceso de conformación de individualidad, en estas instituciones, adquiera características particulares.

A continuación, presento algunos aportes de la teoría social vinculados con la caracterización de las sociedades tardomodernas y las dinámicas de conformación de individualidad que en estas imperan. En segundo lugar, expongo algunos antecedentes de investigación relevantes para pensar las implicancias de la suspensión de ciertas pruebas durante el tratamiento. Luego detallo la estrategia metodológica de la investigación. La sección de resultados comienza con el análisis de las experiencias de los/as exresidentes en relación con la externación y, en particular, con la reactivación en el afrontamiento de dos grandes pruebas (prueba laboral, y prueba familiar y de pareja), y finaliza con un apartado sobre los desfases biográficos vivenciados por los/as devenidos/as exresidentes. Por último, recapitulo los principales hallazgos y ensayo algunas articulaciones conceptuales entre ellos.

Coordenadas teóricas: la modernidad tardía y el imperativo a la individuación

Desde el último tercio del siglo xx, las sociedades occidentales vienen experimentando profundas transformaciones en sus estructuras productivas, en la configuración de sus principales instituciones y en sus regímenes de interacción social, las cuales han redundado en que un conjunto de autores/as de las ciencias sociales comenzara a percibir una creciente complejidad para describir la contemporaneidad desde las coordenadas básicas con las que se concibió clásicamente la modernidad.

El relajamiento de los marcos colectivos estructurantes obliga a los individuos a configurar soluciones biográficas frente a contradicciones socioestructurales o sistémicas; contradicciones sociales que habitualmente son vividas como dramas personales (Ehrenberg, 2000). Una de las características distintivas de la modernidad tardía es la acentuación de un atributo de la primera modernidad: el imperativo a la individuación o la obligación de los sujetos de llevar adelante el trabajo de fabricarse como individuos.

Ante la tentación de aplicar acrítica e irreflexivamente los modelos de análisis de las ciencias sociales a casos concretos que corresponden a tipos históricos o entidades empíricas, Danilo Martuccelli (2010, p. 38) se interroga en forma retórica: “¿Cómo no pensar que, puesto que las sociedades conocen modelos de modernización diferentes, existirían procesos históricos disímiles de fabricación de los individuos?”. El autor peruano afirma enfáticamente que los modos de individuación en América Latina presentan particularidades cuyos rasgos principales deben identificarse a partir del análisis sociológico.

En sintonía con Martuccelli, el sociólogo chileno Fernando Robles Salgado (2005) sostiene que los modelos de construcción de la individualidad, así como los paradigmas de interpretación y observación que la sociología emplea para dar cuenta de ellos, no pueden ser idénticos en sociedades de capitalismo desarrollado y en sociedades de la periferia. En términos operativos, el lugar de residencia —como variable que expresa un fenómeno mucho mayor que el del nivel socioeconómico o la posición ocupada en la estructura social— impone condiciones diferenciales al imperativo a la individuación y a la forma en que se enfrentan las pruebas.

Robles Salgado distingue entre dos términos que, desde su punto de vista, autores como Ulrich Beck y Anthony Giddens emplean universal e indistintamente: individualización e individuación. La individualización designa el proceso de configuración de la individualidad en sociedades industrializadas, y la individuación es propia de los países de la periferia globalizada. La individualización es un proceso de autoconfrontación asistido por un Estado de bienestar. En los países periféricos, en cambio, se observa una *autoconfrontación desregulada* que redundará en un aumento significativo de las inseguridades ontológicas condicionadas por factores estructurales generadores de vulnerabilidad, como el empleo precario y la subcontratación, entre muchos otros. En este tipo de sociedades, los individuos tienen

que hacerse cargo, activamente, de un conjunto de aspectos que, en otras, o en la misma sociedad, en otro momento histórico, fueron responsabilidad de las instituciones (Araujo, & Martuccelli, 2011).

Araujo y Martuccelli (2020) sostienen que, en América Latina, el individuo puede ser considerado un *hiperactor* que no cesa de enfrentar un gran número de retos e imprevistos, y se apoya especialmente en recursos familiares o comunitarios, en medio de una relativa falta de asistencia institucional e incluso con una fuerte desconfianza hacia las instituciones. De allí que la producción de los individuos se conciba, sobre todo, como el fruto de su propio trabajo. El relato del individuo-emprendedor se articula con la dinámica de conformación de individualidad que estos autores consideran predominante en las sociedades latinoamericanas: la *individuación agéntica*.

Los estudios sobre procesos de conformación de la individualidad apelan, habitualmente, a tres grandes estrategias heurísticas: la *socialización*, la *subjetivación* y la *individuación* (Araujo, & Martuccelli, 2010; Bermúdez Restrepo, 2012). Estas tres dinámicas de conformación de individualidad se deben pensar como tipos ideales que, en la realidad, se presentan de manera combinada. De todos modos, en distintos contextos sociohistóricos y en diversas instancias institucionales se observa la primacía de una sobre otras.

La socialización, como vía analítica, se preocupa por el proceso de inculcación de normas y valores. Se interesa, a su vez, en la instalación consistente y extendida de un individuo dentro de un mundo objetivo de una sociedad o de un ámbito o sector de esta.

La subjetivación, por su parte, se define siempre —directa o indirectamente— en referencia a una acción colectiva o un proyecto político o ético de realización del sí mismo. A su vez, resulta inseparable

de un conflicto social y de relaciones de poder. En la matriz analítica de la subjetivación, la relación del sujeto consigo mismo es siempre abordada como la oposición entre las lógicas del poder y su cuestionamiento social (Martuccelli, 2007).

Finalmente, la individuación, tal como la concibe Martuccelli (2006), indaga el trabajo por el cual el individuo se *fabrica* como sujeto en una sociedad determinada, a través de las *pruebas* que enfrenta en su trayectoria biográfica y los *soportes* que moviliza para hacerles frente. Las pruebas y los soportes son las dos herramientas u operadoras analíticas fundamentales de la sociología de la individuación, perspectiva teórica principal de este artículo.

Las pruebas son los desafíos comunes socialmente estructurados con los que un individuo se ve confrontado, en virtud de su condición de miembro de una sociedad. La identificación, descripción y análisis de las pruebas que una sociedad impone a los individuos que la conforman es una vía para poner en relación los cambios sociohistóricos y la vida de los actores. Las diversas formas en que estos respondan a las pruebas configuran sus procesos de individuación.

Si bien las pruebas son comunes a todos los actores de una sociedad, éstas se difractan en función de los diferentes contextos de vida [...] Es su resolución a escala del individuo lo que define su proceso de individuación. [Ello explica que] [...] individuos que disponen de los mismos recursos, y cuyas posiciones sociales son en apariencia muy similares, revelen diferencias muy importantes a la hora de enfrentar [las pruebas] (Araujo, & Martuccelli, 2010, pp. 85-86).

Los soportes, por su parte, son los medios —tanto materiales, como simbólicos y afectivos— a través de los cuales los individuos llegan a tenerse frente al mundo y enfrentan las pruebas. Martuccelli (2007)

afirma que todos los individuos tienen soportes, pero no todos garantizan el enfrentamiento exitoso de las pruebas.

La suspensión de ciertas pruebas durante el tratamiento: algunos antecedentes

La salida o externación de una comunidad terapéutica, con independencia de su programa de tratamiento y de su orientación –religiosa o laica–, supone para el residente una compleja transición. Este es un tema que ha sido poco indagado en el campo de los estudios sobre respuestas sociosanitarias para los consumos de drogas. Entre las excepciones se citan dos trabajos pioneros en la compilación *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*, de Ana Lía Kornblit (2004), y las contribuciones posteriores de Olatz López-Fernández *et al.* (2011) y de Nicolás Poliansky *et al.* (2022).

El primer texto de la compilación de Kornblit (2004) es un estudio de Ana María Mendes Diz, Ana Lía Kornblit, Ana Clara Camarotti, & Sergio Guffanti (2004), que hizo el seguimiento de una muestra de 100 consumidores/as de drogas un año después de haber sido dados/as de alta en comunidades terapéuticas. El trabajo analiza los cambios percibidos por los propios sujetos a partir del tratamiento en varias dimensiones: situación laboral y educativa, comisión de delitos, consumo de drogas, apoyo social (familiares y amigos/as) y hechos de discriminación vivenciados. Los/as autores/as señalan que procuraron incluir en la muestra a personas que hubieran perdido el contacto con la institución en la que obtuvieron el alta, de modo que se neutralizara el sesgo de que solo fuesen encuestadas personas con una evolución más favorable. La conclusión principal es que los sujetos perciben una notable mejoría entre el tiempo anterior al tratamiento y el posterior al alta en las dimensiones mencionadas.

El segundo texto del libro compilado por Kornblit (2004) recupera la experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los/as propios/as usuarios/as (Kornblit, Guffanti, & Verardi, 2004). Se trata de un estudio cualitativo en el que los/as autores/as indagaron específicamente los aspectos de los programas de tratamiento que, desde la visión de los usuarios de drogas egresados de comunidades terapéuticas, más los ayudaron en su recuperación, y cuáles fueron sus principales dificultades a la salida de la institución. El factor más relevante que identificaron fue la conformación de un entramado relacional diferente al que vivenciaban antes en sus medios familiares y sus grupos de amigos/as-consumidores/as. A su vez, las personas entrevistadas mencionaron haber incorporado nuevos códigos de interacción social que, en múltiples ocasiones, les costaba poner en acto fuera de la institución.

El trabajo de López-Fernández *et al.* (2011) evalúa los efectos a corto, mediano y largo plazo del tratamiento para la adicción al alcohol o la cocaína ofrecido por comunidades terapéuticas en Cataluña (España). Se trata de un estudio longitudinal de cohorte que realizó un seguimiento a 91 exusuarios/as en cuatro periodos: 1, 3, 5 y 10 años después de su salida de la institución.

Finalmente, el artículo de Poliansky *et al.* (2022) describe los obstáculos y los facilitadores para la externación de usuarios/as, identificados tanto por estos/as como por los equipos tratantes de comunidades terapéuticas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el gran Buenos Aires y localidades de la provincia de Buenos Aires (Argentina). En sintonía con los resultados que presentaré y las conclusiones a las que arribo en este artículo, los/as autores/as encuentran que las “dificultades en el afrontamiento a las exigencias del medio” y la existencia de un “contexto sociocomunitario desfavorable con el entorno consumidor” son obstáculos preponderantes para los/as usuarios/as externados/as (Poliansky *et al.*, 2022, pp. 85, 90).

La externación de una comunidad terapéutica supone para el/la residente una transición compleja. Las características de Comunidad Virgen del Encuentro y Una Vida con Cristo, y en particular la prolongada duración de los tratamientos y el aislamiento (desconexión total) al que están expuestos/as los/as residentes, permiten pensar que quienes recibieron asistencia en alguna de estas dos instituciones enfrentan una transición aún más compleja.

La reinserción social implica para el/la (ahora) exresidente la compleja situación de volver a enfrentar las pruebas que estaban suspendidas, o afrontar, valiéndose por sí mismo/a, aquellas en las que recibía un fuerte acompañamiento institucional. Durante el tratamiento, al menos hasta que comienza la fase de reinserción social, hay ciertas pruebas que el/la residente no afronta. A modo de ejemplo, no debe someterse a los dictados del mundo del trabajo para garantizar su supervivencia económica (prueba laboral), no debe acreditar los saberes que incorporó durante procesos formales de aprendizaje (prueba educativa), ni tiene la oportunidad de ofrecerse en el mercado sexoafectivo (prueba de pareja). El no haberlas enfrentado durante un periodo prolongado o haberlo hecho de una manera particular —con un fuerte acompañamiento institucional—, les suma angustia y dramatismo al encararlas fuera de la comunidad terapéutica.

A partir de lo dicho, no debiera interpretarse que estos individuos carecían de dificultades para enfrentar las pruebas antes de ingresar a la comunidad terapéutica en la que recibieron asistencia, ni que el tratamiento en la comunidad terapéutica es un punto cero de sus biografías. El consumo problemático de drogas o la sensación modulada subjetivamente de diversas maneras de que habían “tocado fondo”, también ponía en jaque la continuidad de sus proyectos biográficos y el afrontamiento exitoso de las pruebas. Sin embargo, en términos estrictos, las pruebas no estaban suspendidas y

tenían el imperativo de enfrentarlas. Se trata, a mi entender, de dos planos de análisis diferenciados. Por un lado, una trayectoria posiblemente errática en el enfrentamiento de una prueba (no atribuible exclusivamente a su condición de consumidores/as de drogas). Por el otro, la imposibilidad de afrontarla debido a las particulares condiciones de internación en comunidades terapéuticas como las aquí abordadas.

Según Charles Taylor (2006), el trabajo, junto con la educación y la familia, son formas de afirmación de la vida corriente que, en las sociedades contemporáneas, se presentan como bienes valiosos que vale la pena perseguir, y en relación con los cuales el yo puede reposicionarse y proyectarse hacia un futuro. Para Pablo Francisco Di Leo (2017), las personas en tratamiento por consumo de drogas van reconstruyendo sus marcos referenciales a partir de estas formas de afirmación de la vida corriente. Desde la perspectiva institucional, el/la “adicto/a” es una persona que se ha apartado de ciertos principios de la vida social fundamentales. En virtud de ello, no vislumbra la importancia de desafíos legitimados en el marco de la sociedad en la que vive, como las pruebas laboral, educativa, familiar y de pareja. De eso se deriva que una faceta adicional del tratamiento en estas comunidades estaría constituida por la transmisión de (y la pretensión de que los/as residentes introyecten) que existen determinadas pruebas que deben ser valoradas y a las que se debe atribuir legitimidad.

Estrategia metodológica

Los resultados que presento provienen de una investigación enmarcada en el paradigma cualitativo, cuya estrategia metodológica fue el enfoque biográfico. El corpus discursivo analizado se compone de 19 entrevistas biográficamente orientadas realizadas a cuatro exresidentes de las dos comunidades terapéuticas religiosas mencionadas

(tres varones y una mujer).³ La muestra resultante fue no probabilística, y la selección de los casos, estratégica y por bola de nieve. De manera complementaria, el material empírico analizado está conformado por entrevistas a directivos de ambas comunidades terapéuticas, notas de campo provenientes de observaciones participantes en diversas actividades que aquellas organizaron, así como por publicaciones y material documental elaborados por los mismos centros.

Los primeros contactos con exresidentes los proporcionaron directivos/as de ambas comunidades terapéuticas. Posteriormente, consideré que era deseable una mayor heterogeneidad de experiencias y visiones, en cuanto que estos/as primeros/as exresidentes podían tener una valoración muy positiva de su paso por las instituciones y de cómo los/as habían preparado para la vida fuera de los centros y los/as habían auxiliado en su reinserción social. Para ello, envié mensajes personales a integrantes de grupos de Facebook que reúnen a personas vinculadas de diversas maneras con ambas comunidades terapéuticas. En todos los casos, me presenté y les conté los objetivos y propósitos de la investigación y su marco institucional. Una de las personas que compone la muestra fue reclutada de este modo. Este exresidente me facilitó, posteriormente, los contactos de otros compañeros que podían interesarse en participar, lo que dio lugar a un muestreo de bola de nieve. Solo con uno de ellos logré comunicarme y concertar una entrevista.

Los/as exresidentes entrevistados/as, como recoge la tabla 1, permanecieron un periodo prolongado en las comunidades terapéuticas analizadas.

³ Opté por trabajar únicamente con cuatro casos con el fin de profundizar analíticamente en cada uno de ellos. No obstante, mi muestra original estaba integrada por un quinto caso, con el que, por diversas vicisitudes, solo pude realizar una entrevista, por lo que no logré completar el proceso de escritura del relato biográfico. Por este motivo, ese caso no forma parte del análisis del presente artículo.

En el caso de la institución católica, que propone internaciones de tres años, uno de los entrevistados estuvo cinco años y el otro dos años y medio. Este último, Guillermo, es el único de los cuatro exresidentes entrevistados cuyo periodo de internación es inferior al tiempo propuesto por la comunidad terapéutica. En el centro evangélico, cuyo periodo sugerido de tratamiento es de dos años, una entrevistada estuvo internada durante ocho años y medio, y el otro, dos años. En esta caracterización de la muestra menciono, en primer lugar, el periodo de permanencia en la institución, porque resulta un elemento insoslayable para comprender las implicancias de no enfrentar algunas pruebas por un periodo prolongado y los desfasajes biográficos que emergen con la reactivación de algunas.

La permanencia prolongada de los/as exresidentes entrevistados/as introduce un sesgo en la muestra construida y, por consiguiente, en los análisis que despliego. En virtud de este factor, estos/as exresidentes se pueden pensar como “casos exitosos” en la medida en que cumplieron con lo que la comunidad terapéutica pretendía de ellos/as. Por otra parte, al realizar la primera entrevista, los/as participantes llevaban entre uno y trece años externados/as de la comunidad terapéutica.

Procuré construir una muestra heterogénea en relación con un conjunto de dimensiones relevantes para los objetivos del estudio. En cuanto a la edad, al momento de la primera entrevista, los/as exresidentes tenían entre 20 y 52 años, y entre 17 y 37 años al momento de la internación en la comunidad terapéutica. En lo que respecta al lugar de residencia, dos de ellos viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) —una en un barrio de sectores medios y el otro en uno de sectores medios-altos—, y dos en el Gran Buenos Aires (GBA), en ambos casos en barrios de sectores medios-bajos.

La consideración conjunta del lugar de residencia, la ocupación y el máximo nivel educativo

alcanzado permiten ubicar a Sandra en un nivel socioeconómico medio, a Nicolás en uno medio-alto y a Guillermo y Aníbal en uno medio-bajo. A diferencia de otras instituciones que brindan asistencia para los consumos de drogas, en las dos comunidades terapéuticas analizadas resulta complejo delinear un perfil homogéneo de clase social de las personas en tratamiento. Ello responde, en buena medida, al diagnóstico institucional del consumo de drogas como una problemática asociada a la pérdida del sentido de la vida y la consiguiente desestimación de patrones de consumo específicos de cada sujeto o de cada territorio en que emplazan sus sedes, patrones que podrían expresar inserciones socioeconómicas diversas (Güelman y Azparren, 2017). En remplazo del nivel socioeconómico o de la clase social, para comprender el reclutamiento en ambas instituciones debe prestarse atención a las redes con que cuenta cada persona.

En lo atinente al género, la disparidad en la muestra entre varones y mujeres responde a que, al realizar el trabajo de campo, solo la institución evangélica contaba con una sede para mujeres. Como había sido inaugurada poco tiempo antes, prácticamente no había mujeres externadas que hubieran permanecido un tiempo considerable en la comunidad terapéutica.

Por último, dos de los entrevistados no tenían hijos al internarse ni al momento de la entrevista, mientras que los dos restantes sí. Sandra tenía ya cuatro hijos, el más chico de dos años. Al principio, la institución no le permitió que se internara con ella, pero luego construyeron una casa de niños dentro de la casa de mujeres y fue a vivir con ella. Aníbal, por su parte, tenía una hija de 16 años, fruto de su relación con su exesposa. Al momento de la internación, su hija vivía con él.

A partir de los cuatro o cinco encuentros que mantuve con cada exresidente, construí, conjuntamente con ellos/as, su relato de vida. La cantidad

de entrevistas dependió del grado de cobertura de los ejes temáticos de la guía de pautas que fuimos alcanzando en los sucesivos encuentros. Las dimensiones incluidas fueron: acontecimientos significativos, trayectoria educativa, trayectoria laboral, pareja y relaciones sexoafectivas, sociabilidad, creencias y prácticas religiosas propias y de su familia, trayectoria de consumo de drogas legales e ilegalizadas, trayectoria de tratamientos para los consumos de drogas, experiencia personal en la comunidad terapéutica analizada y mirada de futuro.

Las entrevistas y los relatos biográficos se codificaron con apoyo del programa informático Atlas.ti, versión 7. El manual de códigos se construyó a partir de las dimensiones contempladas en la guía de pautas. Luego, a través de un análisis inductivo, identifiqué categorías emergentes y realicé un análisis temático de la información construida. Para el análisis temático, seguí las tres fases que describe Ruth Sautu (1999): 1) lectura y familiarización con las transcripciones de entrevistas y los relatos biográficos; 2) desarrollo de temas y elaboración de núcleos temáticos; y 3) organización y comparación de resultados y evaluación de conclusiones.

Antes de comenzar cada entrevista, entregué a cada exresidente una copia del consentimiento informado. Redactado en lenguaje sencillo, daba cuenta de los objetivos y propósitos de la investigación, de su marco institucional, del organismo que lo financiaba, de la voluntariedad en la participación, del tratamiento confidencial que daría a los datos y del anonimato de los/as participantes y de las instituciones en las que desarrollaron sus tratamientos. Les pedí también autorización para grabar el audio de la conversación. Una vez que leímos el consentimiento, les solicité que me firmaran una copia como constancia de que aceptaban participar en el estudio.⁴

⁴ El proyecto de investigación fue evaluado y avalado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).

Tabla 1. Datos de los/as exresidentes entrevistados/as

<i>Seudónimo</i>	<i>Institución</i>	<i>Tiempo de internación</i>	<i>Edad al internarse</i>	<i>Tiempo transcurrido entre la salida de la institución y las entrevistas</i>	<i>Edad al momento de las entrevistas</i>	<i>Lugar de residencia</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Máximo nivel educativo</i>	<i>Tenencia de hijos/as al ingresar a la institución</i>
Sandra	Una vida con Cristo	8 años y medio	33 años	6 años	47 años	Barrio de sectores medios de CABA	Cocinera	Terciario completo	Sí (4)
Aníbal	Una vida con Cristo	2 años	37 años	13 años	52 años	Barrio de sectores medios-bajos del GBA	Dueño de taller mecánico de autos	Secundario incompleto	Sí (1)
Guillermo	Comunidad Virgen del Encuentro	2 años y medio	17 años	2 años	20 años	Barrio de sectores medios-bajos del GBA	Empleado en un vivero	Secundario en curso	No
Nicolás	Comunidad Virgen del Encuentro	5 años	24 años	1 año	30 años	Barrio de sectores medios-altos en CABA	Director de empresa de economía colaborativa	Universitario incompleto	No

Fuente: Elaboración propia.

A continuación analizo las significaciones de los/as exresidentes en relación con las experiencias de volver a enfrentar dos pruebas relevantes suspendidas durante el tratamiento: 1) laboral y 2) familiar y de pareja. Si bien considero que las pruebas que analizo resultan relevantes en los procesos de individuación de los/as exresidentes, su identificación no tiene pretensión de exhaustividad.

Resultados

1. “De nuevo estoy de vuelta, después de larga ausencia”: volver a afrontar las pruebas

1.1. Prueba laboral

Uno de los pilares de los tratamientos que ambas comunidades ofrecen es la incorporación de una estricta rutina de trabajo. La adquisición y sostenimiento de una rutina laboral cumple objetivos de diversa índole. El desempeño de distintos trabajos posibilita el aprendizaje de oficios, lo que, para los/as directivos, aumentaría las oportunidades de los/as residentes de conseguir un empleo una vez que abandonen la comunidad. Por otra parte, desde la visión institucional, el desarrollo de tareas laborales durante el tratamiento permite cumplimentar objetivos terapéuticos. A través del trabajo, el residente podría “mantener la mente ocupada” y evitar la emergencia del deseo de consumir drogas. A su vez, la adquisición de una rutina laboral se concibe como una vía privilegiada para la incorporación de algunos valores que conforman el modelo de sujeto que las instituciones propugnan (esfuerzo, dedicación, responsabilidad, autocontrol, estructuración de la vida).

dentro de la comunidad hay un grupo que se llama “Grupo de trabajo” [...] ellos se reúnen una vez a la semana y charlan sobre [...] a quién le favorece más un trabajo, a quién estaría bueno cambiarlo de sector,

a quién estaría bueno ayudarlo en un sentido. Es como que el grupo de trabajo es el cerebro de la casa [...] sería como el director técnico de un equipo [...] A veces te mandan al trabajo que a esa persona saben que menos... que no le gusta. Y se lo hacen para que... para que se supere. Para que se dé cuenta que él es capaz de hacer ese trabajo y a veces le termina gustando [...] (Guillermo, exresidente de Comunidad Virgen del Encuentro).

Si durante su estancia en la comunidad terapéutica los/as residentes desarrollan una estricta rutina laboral, ¿por qué sostengo, entonces, que la prueba laboral se encuentra suspendida durante el tratamiento? Precisamente porque no están expuestos/as a las vicisitudes del mercado de trabajo, ni concurren a instancias en las que se ponga en juego la posibilidad de ser contratados/as, ni se encuentran sometidos/as al riesgo del desempleo. Si bien desempeñan tareas cuyas características no difieren, en lo esencial, de las que podrían realizar fuera de la institución, sí varían, significativamente, en sus implicancias. Las actividades laborales que los/as residentes llevan a cabo durante el tratamiento apuntan a la consecución de los objetivos mencionados (tanto terapéuticos, como orientados a la reinserción social), así como al sostenimiento económico de la institución y no perciben una remuneración por ellas.

Como mencioné, el que la prueba laboral se encuentre suspendida durante el tratamiento no implica afirmar que los/as exresidentes tenían, antes de ingresar a la institución, una inserción sostenida en el mercado de trabajo ni que contaban con trayectorias laborales regulares. Sin embargo, la discontinuidad que pudieran presentar sus trayectorias e, incluso, las dificultades tanto para conseguir un trabajo como para mantenerlo —esto último, causado, con frecuencia, por el consumo problemático de drogas—, que muchos/as exresidentes afirman

haber experimentado, no ponían en entredicho el imperativo societal de afrontamiento de la prueba laboral.

El análisis de las experiencias de los/as exresidentes entrevistados/as permite vislumbrar que volver a afrontar la prueba laboral reviste gran complejidad, especialmente para aquellos/as de menor nivel socioeconómico y capital social, y para quienes no reciben acompañamiento de la comunidad terapéutica en la salida. Pese a que las personas entrevistadas reconocen haber aprendido una multiplicidad de oficios, dan cuenta de varios obstáculos en relación con esta prueba durante su reinserción social.

Un primer elemento que hay que mencionar es la dificultad –y, en ocasiones, imposibilidad– de certificar los conocimientos o herramientas laborales adquiridos en la comunidad. Como se verá en el siguiente fragmento, en múltiples ocasiones la forma de verificar la experticia para desempeñar un oficio exige el reconocimiento del lugar en el que se produjo el aprendizaje (una comunidad terapéutica). Como abordaré, este reconocimiento puede hacer emerger un prejuicio de un/a potencial empleador/a.

Y es sumamente difícil cómo lo volcás en un currículum [vitae]. ¿Cómo ponés que sabés trabajar la carpintería? [Emulapreguntas hipotéticas de un/a potencial empleador/a] “¿Dónde lo aprendiste? ¿Con quién tengo que hablar?”. Entonces ahí ya sale que sos un exadicto porque lo aprendiste en esta comunidad [terapéutica]. El mundo mira eso. No es que no le da pelota [le presta atención], lo mira (Nicolás, exresidente de Comunidad Virgen del Encuentro).

Salís y vos decís: “A mí Cristo me cambió, yo fui drogadicto”, agarran tu currículum [vitae], lo tiran a la basura. Ni en el cajón

lo ponen (Sandra, exresidente de Una vida con Cristo).

En segundo lugar, un obstáculo de primera magnitud para la reinserción social de los/as exresidentes es el prejuicio que pueden tener los/as potenciales empleadores/as contra ellos/as en virtud de su condición de “exadictos/as” o “adictos/as rehabilitados/as”. Si bien esta condición no siempre se explicita, puede salir a la luz si los/as exresidentes deben dar cuenta del contexto de aprendizaje de ciertas aptitudes laborales que detentan. En relación con esto, algunos exresidentes expresaron una situación dilemática que habitualmente enfrentan. Si mencionan su condición de “exadictos/as”, saben que pueden ver mermadas sus posibilidades de conseguir un empleo. Si no lo hacen, cuentan con una mayor probabilidad, pero a costa del incumplimiento de un valor moral que, se supone, han adquirido fruto de su nueva condición de cristianos/as: no mentir. Ha de resaltarse, sin embargo, que haber realizado un tratamiento para el consumo de drogas se erige, en el afrontamiento de la prueba laboral, como un soporte identitario de naturaleza ambivalente. En ocasiones, actúa como un sostén estigmatizante; por ejemplo, cuando la condición de “exadicto/a” es asimilada por un/a potencial empleador/a a la de una persona que estuvo privada de la libertad por la comisión de un delito. En otros casos, de acuerdo con la reconstrucción de las personas entrevistadas del imaginario de quienes podrían contratarlos/as, a la condición de “exadicto/a” pueden adosársele ciertos atributos positivos que suponen se adquieren en este tipo de instituciones (resiliencia, “cultura del trabajo”, constancia, responsabilidad).

Un tercer obstáculo para el afrontamiento de la prueba laboral se vincula directamente con una característica medular del programa de tratamiento de las comunidades terapéuticas analizadas: la duración prolongada de las internaciones. Este factor redundante, necesariamente, en que los individuos se alejen del mercado laboral durante un

periodo extenso e interrumpen la acumulación de experiencia en un puesto de trabajo. El alejamiento del mercado de trabajo durante un tiempo largo puede derivar también en una desactualización de conocimientos específicos de un área determinada, o bien, de aspectos vinculados a la propia dinámica de funcionamiento de dicho mercado. Como mencioné, el alejamiento del mercado de trabajo de los/as exresidentes también se podía haber producido antes del ingreso a la comunidad terapéutica, aun cuando, en términos societales, la prueba laboral no se encontrara suspendida.

Por último, un cuarto elemento que también se vincula a la duración prolongada de los tratamientos es el debilitamiento —e incluso la desarticulación— de las redes o del capital social de los/as devenidos/as exresidentes para acceder a ciertos puestos laborales. Lógicamente, este debilitamiento no puede asociarse únicamente a la extensión temporal de la internación en la comunidad terapéutica. Ciertas circunstancias y sucesos acaecidos con anterioridad al ingreso al tratamiento, algunas vinculadas al consumo problemático de drogas y sus corolarios negativos (como la comisión de delitos) pueden colaborar a la afectación del capital social del individuo.

Las dificultades para el afrontamiento de la prueba laboral fueron señaladas por algunos/as exresidentes como un nudo crítico del proceso de reinserción social. Sandra, quien por decisión personal permaneció internada ocho años y medio en Una Vida con Cristo, entiende que el importante desarrollo que exhibe esta comunidad terapéutica en los aspectos vinculados al tratamiento se contrapone a la escasa atención que le otorgan a las pruebas y vivencias que el/la devenido/a exresidente deberá enfrentar a partir del momento en que la abandona. A su entender, este último factor puede derivar en que “la gran efectividad del tratamiento” se vea resentida. Para hacer frente a dichas dificultades, Sandra considera que es fundamental mejorar la articulación entre la comunidad terapéutica y las

empresas privadas. A través de convenios, por ejemplo, estas últimas podrían contratar a exresidentes de la institución.

La consideración de que debe trabajarse en el desarrollo de estrategias que faciliten la reinserción social del/de la devenido/a exresidente, especialmente en lo atinente al afrontamiento de la prueba laboral, convive, desde las significaciones de los/as exresidentes entrevistados/as que han finalizado su proceso terapéutico, con la idea de que el individuo fuera de la institución no puede seguir siendo tutelado. Subyacen a esta representación concepciones meritocráticas de la justicia social junto con la exigencia generalizada de *activación de la voluntad individual* que, según Denis Merklen (2013), es una característica distintiva de la coyuntura actual (desde la década de 1980 hasta nuestros días).

1.2. Prueba familiar y de pareja

La realización de cualquier tipo de tratamiento de carácter residencial implica la suspensión de la cotidianidad de la cohabitación, la vida familiar y la vida en pareja. Si bien sería erróneo afirmar que la prueba familiar y la prueba de pareja se suspenden en pleno durante la internación, su interrupción hace que la salida de la comunidad terapéutica le otorgue contornos particulares a su reactivación o a su nuevo afrontamiento. En Comunidad Virgen del Encuentro y en Una Vida con Cristo, sin embargo, la desconexión total que es característica de los tratamientos que brindan, y en particular el restrictivo régimen de visitas, redundan en que, para los/as exresidentes, volver a afrontar las dos pruebas aludidas revista una gran complejidad. Algunos/as exresidentes encuentran un obstáculo en la reactivación de la cohabitación o la vida familiar: la necesidad de encarar un proceso de recuperación de la confianza fruto del daño que pueden haberles infligido en su época de “adictos/as” a las personas con las que van a volver a convivir.

No decimos malas palabras, te levantás temprano. Pero tu familia se acuerda cuando vos venías borracho de noche, te peleabas con tu mujer, bueno, eso es lo más liviano [lo menos grave] que podía llegar a pasar, te llevabas [robabas] las cosas [de la casa]. Y hay un proceso de perdón, de restauración, de confianza. El que va recién rehabilitado tiene que estar preparado para bancarse los reproches (Sandra, exresidente de Una vida con Cristo).

De ese periodo no me gustaba la desconfianza de mi familia, no me gustaba para nada. No me gustaba llegar a mi casa y no poder mirar a los ojos [a mis familiares], eso no me gustaba [...] Y ahora que estoy sin esas sustancias [psicoactivas] las vivo de otra manera, con otra visión y con el corazón más limpio, ahora puedo mirar a los ojos a las personas [...] (Guillermo, exresidente de Comunidad Virgen del Encuentro).

Para la mayoría de quienes abandonan la comunidad terapéutica, volver a afrontar la prueba de pareja es ofrecerse nuevamente en el mercado sexoafectivo. Esta situación afecta tanto a quienes no tenían pareja al ingresar a la institución como a aquellos/as que finalizaron su relación durante el tratamiento. Esto último debe entenderse en el marco de la frecuente desincentivación de las comunidades terapéuticas en general, y de las dos analizadas en particular, del sostenimiento de vínculos de pareja preexistentes (Jones, Dulbecco, & Cunial, 2021). De acuerdo con la consideración institucional, el/la residente concentra su energía en su pareja y, así, desvía el foco de los objetivos del tratamiento. A su vez, al tratarse de una relación de su época de “adicto/a”, las instituciones presuponen que la persona en cuestión puede ser una mala influencia. Es decir, carece de buena parte de los atributos que conforman el modelo de sujeto que buscan introyectar, modelo que se concibe como un dique de contención tanto para el consumo de

drogas como para la puesta en práctica de otros actos que expresarían la desviación de un “camino de rectitud”.

Volver a afrontar la prueba de pareja no es una actividad cuya importancia pueda desdeñarse. Como afirma Martuccelli (2007), en las sociedades contemporáneas la pareja es un amortiguador importante de las pruebas sociales, un refugio que refuerza nuestra seguridad y autoestima.

La salida de la comunidad terapéutica implica también la posibilidad de volver a tener relaciones sexuales, práctica que se encuentra vedada durante el tratamiento. Si bien no ahondaré aquí en el análisis de las implicancias de esta prohibición, ni en sus posibles transgresiones, la suspensión de esta prueba puede dar lugar a situaciones críticas, al tiempo que dificulta el cumplimiento del periodo de tratamiento propuesto por las comunidades. A modo de ejemplo, Aníbal expresa que uno de los motivos por los que abandonó la comunidad fue que sentía fuertemente el deseo de tener relaciones sexuales. De acuerdo con los/as exresidentes entrevistados/as, sostener la abstinencia del uso de drogas es una tarea más sencilla que mantener la abstinencia sexual. En esta línea, en su investigación etnográfica en una comunidad terapéutica religiosa del estado de Rio Grande do Norte (Brasil), Andrea Lucia Vasconcellos de Aguiar (2014) encontró que la abstinencia sexual es uno de los grandes motivos del abandono del tratamiento en este tipo de instituciones.

Las dos comunidades instan a los/as residentes a interrumpir los vínculos con aquellas personas con las que consumían drogas, sean amigos/as, familiares o parejas. Como muestran las experiencias de algunos/as exresidentes entrevistados/as, esta pretensión redundante, con frecuencia, en la conformación de círculos afectivos y de sociabilidad endogámicos que giran en torno a la institución. La consolidación de este círculo se intensifica cuando los/as devenidos/as

exresidentes reciben el auxilio de la comunidad en el afrontamiento de la prueba laboral, en particular cuando el trabajo que consiguen es facilitado por esta o gestionado a partir de redes vinculadas con la institución.

La reactivación de los vínculos —y, en particular, la cohabitación— con familiares que consumen sustancias psicoactivas ilegalizadas implica para los/as devenidos/as exresidentes el afrontamiento conjunto de la prueba familiar y la prueba del consumo de drogas. De acuerdo con las experiencias recabadas, en muchas ocasiones deben retornar a un hogar y a una familia que no se modificó, es decir, que no emprendió un proceso análogo de conversión religiosa o transformación subjetiva. Por ello, deben poner en juego las herramientas que incorporaron y testear la fortaleza de su conversión religiosa en las tensiones que puedan presentarse en la interacción social.

Vos vas a salir a un mundo donde vas a tener que elegirlo o no. Entonces vos tenés que estar recontrabién parado, la única manera de estar bien parado es que te prepares. Ya es una elección. Vos no podés llegar a tu casa y decir: “No toma nadie [alcohol], no toma nadie” [...] Porque el que cambia sos vos [...] Pero vos en tu día a día, en tu familia, hay gente que viene de familias que son directamente drogadictos todos, los abuelos, el padre, los hermanos (Sandra, exresidente de Una vida con Cristo).

Desde el diagnóstico de las dos comunidades terapéuticas analizadas, la “persona adicta”, por las características que se le imputan, no está en condiciones de ejercer adecuadamente la paternidad o la maternidad. Por ello, dilatar el contacto con los/as hijos/as durante un periodo prolongado y avanzar en ese tiempo con el tratamiento y con las transformaciones subjetivas que —idealmente— se derivan de este, es la única manera que se visualiza

adecuada para convertirse, el día de mañana, en buenos padres o buenas madres. En otras palabras, la suspensión del vínculo con los/as hijos/as es considerada una suerte de inversión en la que se troca un acompañamiento poco satisfactorio —cuando no pernicioso— para ambas partes en el presente, por una relación “plena y sana” en el futuro. Las experiencias narradas por Aníbal y Sandra, los dos exresidentes de la muestra que tenían hijos/as al momento de internarse en la comunidad terapéutica, exhiben esta suspensión prolongada de la prueba y su reactivación en una fase avanzada del tratamiento.

Cuando me interné [en Una vida con Cristo] Mario, mi hijo más chico [...] tenía dos años. Al principio, no me permitieron que viva conmigo en la casa de mujeres. Durante nueve meses vivió con un matrimonio cristiano que me lo cuidó hasta que se construyó la casa de niños dentro de la casa de mujeres y vino a vivir conmigo. Al principio no lo aceptaba y me costaba entender por qué no me dejaban internarme con mi hijo. Con el tiempo me fui dando cuenta de que en la primera etapa de adaptación lo mejor era que estuviera sola. Hoy veo que eso fue lo mejor para los dos (relato de vida de Sandra, exresidente de Una vida con Cristo).

Desfasajes biográficos

Como vengo afirmando, la reinserción social que se abre con la salida de la comunidad terapéutica introduce la compleja situación de volver a enfrentar pruebas que se encontraban suspendidas o afrontar, de manera individual, aquellas en las que el residente contaba con una fuerte asistencia institucional. Las experiencias narradas por los/as exresidentes entrevistados/as permiten percibir que, en múltiples ocasiones, esta transición se acompaña de desfasajes biográficos. Entiendo por

ello las sensaciones de ajenidad o extrañamiento respecto al mundo y los círculos de socialización y sociabilidad de los que formaba parte el individuo antes de ingresar al tratamiento.

Martín (entrevistador): ¿Y eso qué era? ¿Ansiedad, descubrimiento? Esa sensación ahí el primer día de la oficina.

Nicolas (ex residente de Comunidad Virgen del Encuentro): No, es como todo de vuelta. Es esto. Es como te puede pasar a vos si hoy te vas de viaje a... no sé, a Italia. Caíste de vuelta, una cultura nueva, un país nuevo: “A ver cómo se pide el café, cómo viene el plato de comida”, es como ese descubrimiento que a una persona normal le pasa cuando viaja, a un pibe [exresidente] le pasa cuando sale de la comunidad de vuelta al mundo. Ni que hablar las primeras veces... es todo de vuelta. Eso que para las personas es cotidiano, hay personas como que vuelven a vivir. Es como un renacimiento en la cotidianidad de lo que después, y a futuro, se te va a transformar en una rutina. Para mí ir el primer día a la oficina a trabajar fue... [respira hondo como si tuviera ansiedad o miedo] muy loco.

A su vez, este desfasaje se puede interpretar como el sentimiento de haberse quedado rezagado/a respecto de las personas que forman parte de dichos círculos, en relación con un conjunto de pruebas relevantes en la configuración de la individualidad. Entre ellas destacan la prueba laboral, la prueba educativa, la prueba familiar —para aquellos/as más jóvenes, vinculada, fundamentalmente, con tener hijos/as— y la prueba de pareja. Este rezago o “sentirse atrás” —para emplear una expresión de Nicolás— está dado por una situación que, según los/as exresidentes entrevistados/as, se presenta frecuentemente. Cuando el individuo ingresó a la comunidad terapéutica, sus amigos/as, familiares y allegados se encontraban en una determinada etapa vital, y

cuando abandona el tratamiento, dichas personas están en un momento distinto. Lo que aquí sostengo no implica desconocer que el carácter, muchas veces errático de las trayectorias de los/as exresidentes en relación con las pruebas mencionadas, podía dar cuenta de un rezago que se había producido antes de ingresar a la comunidad terapéutica.

La duración prolongada de los tratamientos que ofrecen ambos centros es un elemento insoslayable para analizar estos desfasajes. Si el tratamiento en una comunidad terapéutica con estas características supone cierta suspensión del tiempo, el/la devenido/a exresidente percibe al abandonar la institución que, en verdad, *el tiempo no para* (Meccia, 2016). Como se verá en el fragmento a continuación, este rezago en relación con las personas que integraban sus círculos afectivos antes de ingresar a la comunidad terapéutica (y con las que se reencontrará al finalizar el tratamiento) puede afectar negativamente al/a la devenido/a exresidente. Este/a puede sentir que pone en entredicho la utilidad de la transformación biográfica que ha llevado a cabo —en particular en referencia a la conversión religiosa— o el valor real que tiene haberse rehabilitado.

Nicolás (exresidente de Comunidad Virgen del Encuentro) (N): Ni que hablar si te encontrás con tu amigo que no ves hace cinco años, que tu amigo se casó, fue papá, tiene... se compró su casa, tiene su auto y vos... entonces eso... es como... vos ya te olvidás que ganaste tu vida de vuelta, que ganaste lo más precioso que hay en tu vida, no ganaste ni una mujer, ni un hijo, ni una casa, ganaste tu vida de vuelta, la capacidad de poder volver a vivir todo eso que habías perdido.

Martín (entrevistador): ¿Y qué [pasa]? ¿Lo ves a ese [amigo] y sentís como que...?

N: Y te sentís mal... te sentís atrás [respecto de él]. Y el Mal ya empieza a trabajar encima

de eso. El Mal no te deja celebrar tu vida de vuelta. Entristece...

La conversión religiosa que han emprendido durante el tratamiento es un factor adicional para la emergencia de sentimientos de desfasaje biográfico. El/La devenido/a exresidente ha adquirido un conjunto de valores y una “estructura de comunidad” que pueden entrar en colisión con el tipo de conductas y prácticas que llevan a cabo las personas que componen sus círculos afectivos y, especialmente, sus familiares. Según expresaron los/as exresidentes entrevistados/as, al ser ellos/as los/as nuevos/as, los/as extraños/as, los/as que “están de visitante”, deben ser quienes se adaptan a las situaciones, sin exigir o pretender que dichas personas modifiquen sus prácticas para adecuarlas a su nueva identidad y su nuevo estilo de vida.

Hay cosas que no puedo manejar, soy visitante en todos los lugares, un desconocido. Y encima rechazado, porque imaginate vos venís con toda tu estructura de comunidad, a donde vayas, a tu casa, a tu trabajo, incluso hasta con tu mujer, con tu familia (Sandra, exresidente de Una vida con Cristo).

Otro elemento que le agrega un matiz particular a permanecer durante un periodo prolongado “alejado de las cosas del mundo” es que este alejamiento se produce en el contexto de una sociedad profundamente cambiante, en el que las transformaciones, y en particular los avances tecnológicos, vuelven obsoletas –muy rápidamente– ciertas capacidades y habilidades. Quien abandona la comunidad terapéutica no regresa a una sociedad estática –como podían ser las sociedades premodernas o tradicionales–, sino a sociedades caracterizadas por la aceleración social (Rosa, 2011).

Si bien encuentra en los cambios tecnológicos una de sus expresiones más prototípicas, esta aceleración se vincula también con transformaciones

en los usos y costumbres sociales. Hartmut Rosa (2011) señala que las tres dimensiones discernibles de la aceleración social son: la tecnológica, la del cambio social y la del ritmo de vida. De este modo, la reinserción social en una sociedad que se percibe y vivencia tan distinta a aquella que se abandonó al ingresar al tratamiento es, definitivamente, una tarea compleja.

Martín (entrevistador): ¿Y es raro ese periodo? Cuando vos salís y pasaron cinco años [que estuviste internado] y...

Nicolás (exresidente de Comunidad Virgen del Encuentro): Rarísimo [con énfasis]. Para que te des una idea, cuando Mariana [mi esposa] entró [a la Comunidad Virgen del Encuentro] no había teléfonos *touch* [con pantalla táctil], no había teléfonos [celulares] a color y cuando salió ya estaba el *iPhone* no sé cuánto [modelo muy avanzando de teléfono celular inteligente]. Entonces... tenés esos lapsos, ¿no? ¿Qué te puedo contar yo? Cuando yo entré a la comunidad, si vos no te afeitabas, no estabas prolijo 100%, no agarrabas un trabajo [nadie te contrataba]. Cuando salí de la comunidad, si no tenías barba no agarrabas trabajo, era al revés. Mientras más desprolijo, más barbudo y más no sé qué [más chances tenés de conseguir un trabajo]. Entonces tenés cambios hasta generacionales según la cantidad de tiempo que te quedas.

Reflexiones finales

En este artículo analicé la dinámica de conformación de individualidad que prima en dos comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa que pertenecen a redes internacionales y proponen internaciones prolongadas, y sus divergencias con

la que es propia de las sociedades tardomodernas latinoamericanas. Para ello, me he valido de aportes de autores/as de las ciencias sociales en relación con las transformaciones en los procesos de configuración de individualidad en las últimas décadas y la emergencia del imperativo a la individuación, es decir, la obligación de los sujetos de llevar adelante el trabajo de fabricarse como individuos.

A partir de la constatación de que ciertas pruebas se encuentran suspendidas durante el tratamiento y otras se afrontan con un fuerte acompañamiento institucional, arribo a la conclusión de que lo que acontece en estas comunidades terapéuticas no es una interrupción de los procesos de individuación, ni el desenvolvimiento de una individuación artificial, sino el desarrollo de una dinámica de individuación distinta de la que es propia de las sociedades latinoamericanas contemporáneas. Ello redundará en que quien abandona la comunidad terapéutica enfrenta una gran complejidad en su reinserción social.

En términos analíticos, la salida de la comunidad terapéutica puede visualizarse como la transición desde una dinámica de individuación predominantemente colectivista a una que denomino singularista. Al mismo tiempo, en términos de las vías heurísticas que emplean las ciencias sociales para dar cuenta de la conformación del sujeto en cuanto tal, es posible afirmar que durante el tratamiento prepondera la socialización sobre la individuación. Ello se vincula, en lo fundamental, con el carácter normativo que asume el proceso de construcción de un modelo de sujeto con lineamientos y valores preestablecidos. La individuación va ganando primacía en las instancias finales del tratamiento, y especialmente cuando se abre la fase de reinserción social y el individuo recupera márgenes para la determinación de algunos lineamientos de su proyecto biográfico. Si bien ambas comunidades terapéuticas desarrollan estrategias indiferenciadas que no toman en consideración las particularidades de los contextos en que emplazan sus sedes, quienes finalizan su proceso

terapéutico retornan a una sociedad determinada en la que el carácter asistido o desregulado de la autoconfrontación impone diferencias en la configuración de la individualidad. En otras palabras, si la suspensión de ciertas pruebas durante el tratamiento restaba importancia al condicionamiento del contexto en la dinámica de individuación, la salida de la comunidad terapéutica reinstala su influencia.

Me he abocado, en particular, a analizar las experiencias de exresidentes que se vinculan con la reactivación de dos pruebas relevantes en el proceso de individuación: 1) laboral, y 2) familiar y de pareja. Con vistas a lograr una mayor profundidad en el análisis, he omitido otras pruebas relevantes que podrían ser objeto de futuras indagaciones, a saber: la prueba educativa, la prueba residencial y la prueba de la sociabilidad y del consumo de drogas. El análisis de la prueba residencial constituye, desde mi perspectiva, un ejemplo productivo para visualizar dos tipos de transiciones bien diferenciadas al abandonar la comunidad terapéutica. Por un lado, una transición paulatina desde el no afrontamiento de una prueba hasta enfrentarla nuevamente con auxilio institucional (en este caso, para la búsqueda y alquiler de una vivienda). Por el otro, una transición menos apacible desde las pruebas suspendidas hacia una dinámica de individuación que puede designarse como agéntica o singularista, en la que el individuo vuelve a ser un hiperactor que debe afrontar nuevamente los desafíos contando, antes que nada, y a veces exclusivamente, consigo mismo (Martuccelli, 2013; Araujo y Martuccelli, 2020).

Afirmar que durante el tratamiento los mencionados desafíos se encontraban suspendidos no implica desconocer las dificultades que los/as exresidentes podían tener para afrontarlos antes de su ingreso a la comunidad terapéutica. Tampoco supone visualizar, de manera ilusoria, el inicio de un proceso de rehabilitación como el punto cero de una biografía. He vislumbrado, respecto a esto, dos planos diferenciados. Por un lado, lo que puede designarse

como una trayectoria errática en el afrontamiento de una prueba (que no puede atribuirse meramente a su condición de consumidores/as de drogas, sino también a los soportes que movilizan y los capitales diferenciales con que cuenta cada exresidente). Por el otro lado, la imposibilidad de hacer frente a un desafío por causa de ciertas condiciones particulares que asumen los tratamientos en las dos comunidades terapéuticas descritas. La salida de la comunidad supone, en muchos casos, la articulación de las trayectorias erráticas previas al afrontamiento de algunas pruebas con las consecuencias adicionales que añade el no haberlas enfrentado por un periodo prolongado.

He rastreado opiniones divergentes entre los/as exresidentes entrevistados/as respecto de la consideración de si la comunidad terapéutica en la que recibieron asistencia los/as preparó para “vivir en el afuera”. Mientras que algunos expresaron que la institución los pertrechó bien para enfrentar las pruebas que configuran el proceso de individuación, otros sostuvieron que la suspensión de ciertas pruebas y la desconexión total que vivenciaron durante el tratamiento redundaron en que, a decir de Merklen (2013), no estuvieran *armados para la batalla*.

Por último, advierto en estas comunidades terapéuticas una situación paradójica. Por un lado, en los hechos, que de la suspensión de ciertas pruebas o su afrontamiento con un fuerte acompañamiento comunitario puede interpretarse que no adscriben al imperativo a la individuación tal como este suele presentarse en los países periféricos. Por otro lado, estas comunidades terapéuticas suscriben, en el plano discursivo, una noción con importantes resonancias en las sociedades contemporáneas: es el/la residente quien debe responsabilizarse de su rehabilitación, construir un nuevo proyecto biográfico y erigirse como actor protagónico de estos procesos. Cabe destacar, a modo de cierre, que aun en contextos de autoconfrontación desregulada, las dinámicas de conformación de la individualidad siempre

tienen vínculos con las instituciones. Como afirma Martuccelli (2007), el sujeto tardomoderno es solicitado por un conjunto de instituciones sociales que lo obligan a desarrollar una biografía personal cada vez más singular.

Referencias

- Aguiar, Andrea Lucia Vasconcellos de (2014). *Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN)*. (Tesis de maestría). Natal: Universidad Federal de Rio Grande del Norte.
- Araujo, Kathya, & Martuccelli, Danilo (2020). Problematizaciones del individualismo en América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 28(55).
- Araujo, Kathya, & Martuccelli, Danilo (2011). La inconsistencia posicional: un nuevo concepto sobre la estratificación social. *Revista CEPAL*, (103), 165-178.
- Araujo, Kathya, & Martuccelli, Danilo (2010). La individuación y el trabajo de los individuos. *Educação e Pesquisa*, (36), 77-91.
- Bermúdez Restrepo, Héctor (2012). ¿Socialización o individuación? Dos enfoques para examinar la inducción de los nuevos trabajadores. *Cuadernos de Administración*, 28(48), 133-147.
- Di Leo, Pablo Francisco (2017). Narrativas del yo y agencias en personas en tratamiento por consumo de drogas. En Ana Clara Camarotti, Daniel Jones, & Pablo Francisco Di Leo (dirs.), *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* (pp. 211-241). Buenos Aires: Teseo.
- Ehrenberg, Alain (2000). *La fatiga de ser uno mismo: depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Güelman, Martín (2020). Entre la socialización y la individuación. Rehabilitación del consumo de drogas y procesos de conformación de individualidad de residentes y exresidentes de comunidades terapéuticas religiosas. (Tesis doctoral). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Güelman, Martín, & Azparren, Ana Laura (2017). El anclaje territorial en los abordajes religiosos para el consumo de drogas en Buenos Aires (Argentina). *Revista Española de Drogodependencias*, 42(2), 43-55.
- Jones, Daniel; Dulbecco, Paloma, & Cunial, Santiago (2021). The Role of Sexuality in Religious Responses to Problematic Drug Use in Argentina. *Drugs and Alcohol Today*, 21(4), 334-344.
- Kornblit, Ana Lía (coord.) (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*. Buenos Aires: Biblos.
- Kornblit, Ana Lía; Guffanti, Sergio, & Verardi, Malena (2004). La experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los usuarios de drogas. En Ana Lía Kornblit (coord.), *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad* (pp. 79-88). Buenos Aires: Biblos.
- López-Fernández, Olatz *et al.* (2011). Seguimiento de dependientes del alcohol y/o de la cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica: estudio piloto. *Adicciones*, 23(4), 289-298.
- Martuccelli, Danilo (2013). Prefacio. En Pablo Francisco Di Leo, & Ana Clara Camarotti (eds.), "Quiero escribir mi historia". *Vidas de jóvenes en barrios populares* (pp. 9-14). Buenos Aires: Biblos.
- Martuccelli, Danilo (2010). *¿Existen individuos en el Sur?* Santiago de Chile: LOM.
- Martuccelli, Danilo (2007). *Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo*. Santiago de Chile: LOM.
- Martuccelli, Danilo (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. París: Armand Colin.
- Meccia, Ernesto (2016). *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*. Buenos Aires: Eudeba/Ediciones UNL.
- Mendes Diz, Ana María; Kornblit, Ana Lía; Camarotti, Ana Clara, & Guffanti, Sergio (2004). Cambios percibidos por los usuarios de drogas dados de alta de comunidades terapéuticas. En Ana Lía Kornblit (coord.), *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad* (pp. 63-78). Buenos Aires: Biblos.
- Merklen, Denis (2013). Las dinámicas contemporáneas de la individuación. En Robert Castel, Gabriel Kessler, Denis Merklen, & Numa Murard, *Individuación, precariedad, inseguridad. ¿Desinstitucionalización del presente?* (pp. 45-86). Buenos Aires: Paidós.
- Poliansky, Nicolás *et al.* (2022). Obstáculos y facilitadores para la externación de usuarios en comunidades terapéuticas del área metropolitana de Buenos Aires y el gran Buenos Aires (2019-2020). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 68(2), 76-94.
- Robles Salgado, Fernando (2005). Contramodernidad y desigualdad social: individualización e individuación, inclusión/exclusión y construcción de identidad. La necesidad de una sociología de la exclusión. *Mad*, (12), 27-57.
- Rosa, Hartmut (2011). Aceleración social: consecuencias éticas y políticas de una sociedad de alta velocidad desincronizada. *Persona y Sociedad*, 25(1), 9-49.
- Sautu, Ruth (comp.) (1999). El método biográfico. *La reconstrucción de la sociedad a partir del*

testimonio de los actores. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.

Taylor, Charles (2006). *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós.

Acerca del autor

Martín Güelman es investigador asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG) de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Es coordinador del Área de Salud y Población del IIGG. Es doctor en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Sus principales líneas de investigación son la sociología de la salud, la sociología de la individuación, las juventudes, el consumo de drogas y las iniciativas socioterapéuticas para la prevención y asistencia de los consumos problemáticos de drogas.

Publicaciones más recientes:

1. Güelman, Martín, & Romina Ramírez, Ana Laura Azparren, Vanina Pagotto, Magdalena Wagner Manslau, María Luz Brena, Florencia Quiroga y Silvana Figar (2023). Accesibilidad a la salud en personas en situación de calle de la Ciudad de Buenos Aires en contexto de pandemia por covid-19: el rol de los dispositivos comunitarios y de los/as acompañantes pares. *Cuestión Urbana*, 7(13), 125-138.
2. Güelman, Martín (2024). El método biográfico en las ciencias sociales. Acerca del carácter social y el estatuto de verdad de las experiencias de vida. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (60), 95-116.