

El anclaje territorial en los abordajes religiosos para el consumo de drogas en Buenos Aires (Argentina)

Territorial insertion of religious drug abuse treatments in Buenos Aires (Argentina)

Martín Güelman y Ana Laura Azparren

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 27/09/2016 · Aceptado: 19/05/2017

Resumen

En este trabajo analizamos las vinculaciones entre las significaciones que directivos y referentes de instituciones religiosas de tratamiento de drogas realizan sobre las causas del consumo, y las modalidades de abordaje y anclajes territoriales que, en virtud de dichas concepciones, consideran más adecuadas (internación en comunidades terapéuticas alejadas de grandes centros urbanos, o centros barriales localizados en –o cercanos a– territorios vulnerabilizados). Para ello, desarrollamos una estrategia metodológica cualitativa. Para la construcción de los datos realizamos entrevistas a directivos de 25 instituciones de orientación religiosa localizadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Las entrevistas fueron codificadas con el apoyo del programa informático Atlas.ti 7®. Luego, a través de un análisis inductivo identificamos categorías emergentes y realizamos un análisis temático de la información construida.

Palabras Clave

Anclaje territorial; Tratamientos contra las drogas; Instituciones religiosas.

Abstract

In this paper we analyse the links between the conceptions that leaders of religious substance abuse treatment centres have about motivations for drug abuse, and the modality of treatment and territorial insertions that they propose according to those conceptions. While some leaders consider the therapeutic community located well away from central urban areas as the most appropriate modality, others believe that treatment centres should be situated in –or nearby– vulnerable neighbourhoods. We thus developed a qualitative methodological strategy based on interviews with leaders of 25 institutions located in the Metropolitan Area of Buenos Aires, Argentina. The interviews were codified with the support of the Atlas.ti 7® software. We then identified emerging categories by means of an inductive analysis and thematically analysed the empirical evidence.

— Correspondencia a: _____
Martín Güelman
e-mail: marguelman@gmail.com



Key Words

Territorial insertion; Drug abuse treatments; Religious institutions.

INTRODUCCIÓN

En Argentina, la penalización de la tenencia o posesión de ciertas sustancias —que en virtud de ello devienen *ilegalizadas* (Camarotti y Güelman, 2013)—¹ se remonta a 1926, con la sanción de la ley 11.331. No obstante, será recién hacia la década de 1970 que la *drogadicción* comenzará a constituirse como problema público en el país (Camarotti, 2010).

Los primeros abordajes para la problemática del consumo de drogas² desde la sociedad civil en Argentina fueron desarrollados por organizaciones religiosas (fundamentalmente cristianas, tanto católicas como evangélicas). Si bien desde mediados de la década de 1970 comenzaron a funcionar en diferentes iglesias grupos de autoayuda integrados y conducidos por ex adictos, sin participación de profesionales, la creación en 1982 del *Centro de Rehabilitación Cristiano de Adicciones Programa Andrés* —primera comunidad terapéutica de Argentina— constituirá una muestra clara del rol fundamental que las instituciones religiosas desempeñaron (y aún desempeñan) en el abordaje de la problemática.

El restablecimiento de la democracia en 1983 y la consiguiente ampliación de una

1 Empleamos el término *drogas ilegalizadas* porque permite dar cuenta del carácter histórico y social por el cual la producción, la comercialización y el consumo de ciertas sustancias han sido consideradas prácticas delictivas. El vocablo permite romper con la idea según la cual el estatus legal es una condición inherente a las sustancias.

2 Cuando utilizamos el término *drogas* hacemos referencia no solo a las sustancias ilegalizadas sino también a las legales (fundamentalmente alcohol y psicofármacos).

serie de libertades civiles supuso una mayor visibilización social del fenómeno del consumo de drogas. En este marco, se produjo un progresivo traspaso de la figura del consumidor de drogas como *culpable* y *delincuente*, a otra que comenzó a definirlo como *enfermo* (Touzé, 2006). Esto redundó en la multiplicación de centros de atención estatales y de la sociedad civil (religiosos y no religiosos), que asumieron una pluralidad de estrategias de prevención y tratamiento (dispositivos de atención ambulatoria, centros barriales, comunidades terapéuticas, etcétera.), y presentaron diversos abordajes territoriales.

En el presente artículo analizamos las significaciones de directivos y referentes de instituciones religiosas de tratamiento de los consumos de drogas, sobre la *modalidad de abordaje* y el *anclaje territorial* que consideran más adecuado. En particular, analizamos la vinculación entre estas dos dimensiones y la caracterización que realizan sobre las causas del consumo de drogas. A este respecto, el análisis de las entrevistas realizadas a directivos y referentes de 25 instituciones nos permitió identificar dos posturas contrapuestas. Por un lado, la creencia de que el único tratamiento exitoso es la internación en comunidades terapéuticas alejadas de grandes centros urbanos. Por el otro, la concepción de que, para favorecer la inclusión social, los dispositivos deben localizarse en —o cercanos a— territorios vulnerabilizados.

Las instituciones de atención a los consumos de drogas analizadas presentan diversas modalidades de tratamiento y se localizan en distintas zonas geográficas, dando lugar a la