

En *Biografías y sociedad. Métodos para la producción y el análisis de datos biográficos*. Buenos Aires y Santa Fe (Argentina): Ediciones UNL y Eudeba.

Después de la caída. Estudio comparativo de relatos de vida de personas en espacios terapéuticos de internación y terapia grupal por consumo de drogas.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2019). *Después de la caída. Estudio comparativo de relatos de vida de personas en espacios terapéuticos de internación y terapia grupal por consumo de drogas*. En *Biografías y sociedad. Métodos para la producción y el análisis de datos biográficos*. Buenos Aires y Santa Fe (Argentina): Ediciones UNL y Eudeba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTsw/tqw>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica* fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DESPUÉS DE LA CAÍDA. ESTUDIO COMPARATIVO DE RELATOS DE VIDA DE PERSONAS EN ESPACIOS TERAPÉUTICOS DE INTERNACIÓN Y TERAPIA GRUPAL POR CONSUMO DE DROGAS¹

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo contemporáneo estamos habituados a contar y escuchar relatos concernientes a determinados aspectos de nuestras vidas. En mayor o menor medida, tendemos a responsabilizarnos y atribuir responsabilidad a otros agentes en relación a los éxitos y fracasos personales o en torno al merecimiento o injusticia de nuestros sufrimientos. La investigación basada en el *análisis narrativo de relatos de vida* nos aproxima al estudio de las maneras en que a través de las palabras dotamos de sentido y coherencia a nuestra biografía. Como intentaremos establecer en este capítulo, el modo narrativo de dar forma a las experiencias personales constituye una de las posibles modalidades de indagación en las biografías como objeto de consideración sociológica.

En el presente capítulo procedemos a un análisis narrativo de los relatos de vida de personas en situación tratamiento por consumo de drogas en la ciudad de Santa Fe. A partir del uso del método biográfico en su vertiente interpretativa, contrastamos las maneras de relatar las experiencias biográficas según el tipo de terapia que practican. De este modo, el objetivo consiste en comparar la construcción de acontecimientos biográficos significativos y la distribución de la agencia entre quienes participan: por un lado, en un tratamiento de *terapia grupal* que aplica un *programa de recuperación de orientación espiritual* y considera a la adicción una enfermedad crónica (TGOE); y por otro, en una *comunidad terapéutica* de orientación *cristiana-evangélica* que concibe al consumo de los residentes una enfermedad curable (CTOE)².

¹ Este capítulo se basa en la investigación desarrollada para la tesis de grado de la Licenciatura en sociología (Grippaldi, 2014), dirigida por Ernesto Meccia.

² En lo sucesivo reemplazaremos las denominaciones de las instituciones en las que se basa el presente estudio por sus iniciales, a saber: Comunidad Terapéutica de Orientación Evangélica (CTOE) y Terapia Grupal de Orientación Espiritual (TGOE).

Las preguntas que guían este capítulo son: ¿De qué manera cuentan sus vidas las personas que se encuentran en tratamiento por consumo de drogas? Específicamente: ¿Cuáles son las similitudes y diferencias en los modos de construir los acontecimientos biográficos según asistan a una terapia grupal o una comunidad terapéutica? ¿Cuál es el grado de responsabilidad que en los relatos se atribuyen a sí mismos y a otros agentes (humanos o no-humanos), según el tipo de terapia?

Estas preguntas nos conducen a privilegiar un modo de análisis narrativo de los relatos de vida (*life stories*) en una clave comparativa. Esta orientación metodológica se basa en que el relato es, posiblemente, la forma primordial que disponemos para dar sentido a lo que vivimos. Esta vertiente del método biográfico constituye una herramienta metodológica útil para explorar los recursos cognoscitivos e insumos que utilizan los actores para hacer inteligibles sus biografías. De este modo, más que la realidad de lo que efectivamente vivieron o viven, permite relevar las formas narrativas que despliegan las personas para contar, describir, clasificar, ordenar y valorar aspectos considerados significativos de sus vidas.

Nos orientamos a partir del supuesto de que para contar y dar sentido a las experiencias biográficas las personas recurren a insumos representacionales, recursos cognitivos y formatos narrativos (Meccia, 2017) que circulan —aunque con significados disímiles— en ambos espacios terapéuticos. Al interior de cada organización se promueve una particular convencionalización retórica en la manera de ver y verse en el mundo, una determinada forma de configuración narrativa de la biografía que se evidencia en el modo de construir los acontecimientos significativos y en la distribución de la agencia en los relatos de sus integrantes.

De este modo, ambos espacios terapéuticos —a pesar de las diferencias en los significados y en las prácticas implementadas— proveen grillas interpretativas que permiten a los participantes enfocar los sucesos y episodios vividos a partir de la construcción y significación de determinados acontecimientos biográficos. Por estas razones, las cuestiones relativas a qué y por qué se padece y cómo se sale adelante, adquieren sentidos disímiles según las personas practiquen una u otra terapia.

En este capítulo perseguimos el objetivo expositivo de *mostrar* la aplicación del análisis narrativo de los relatos de vida en una investigación empírica, y para esto conferimos especial énfasis a los supuestos teóricos, epistemológicos y las decisiones metodológicas concomitantes. Estructuramos la exposición de la siguiente manera. En primera instancia, presentaremos aspectos relativos al contexto conceptual y al modo de vincular biografía y relato o narrativa³. En segundo lugar, nos centramos en la manera en que entendemos y utilizamos los relatos de vida. Posteriormente, analizaremos los datos biográficos obtenidos. A modo de cierre, enfatizamos en el uso del análisis narrativo de los relatos de vida en clave comparativa como modo de indagar en las formas de dotar de sentido a las experiencias.

2. LA ILUSIÓN BIOGRÁFICA: UNA VENTANA PARA ANALIZAR LAS IDENTIDADES

Los interrogantes centrales que presentamos giran en torno a una comparación en los modos de contar sus vidas personas en tratamiento por consumo de drogas, según el tipo de terapias que practican. En otras palabras, nos interesan las actividades biografización entendidas como la elaboración a través del relato de una historia de vida en un contexto de interacción. Pero esta tarea que nos proponemos: ¿implica asumir el mito propio del sentido común de que la vida tiene una historia, que hay un yo garante de la propia biografía?

Este supuesto es uno de los aspectos que Pierre Bourdieu critica a la *historia de vida* en un artículo publicado en 1986. Según el sociólogo, el investigador en complicidad con el entrevistado presume una ilusión biográfica. En otras palabras, ambos construyen la ficción de que la vida de un sujeto es una historia coherente y con sentido. Al respecto sostiene: Producir una historia de vida, tratar la vida como una historia, es decir como el relato coherente de una secuencia significativa y orientada de acontecimientos, es quizás sacrificarla a una ilusión retórica, a una representación común de la existencia que toda una tradición literaria no ha dejado ni cesa de reforzar (Bourdieu, 2011:123).

³ Por razones expositivas utilizaremos relatos y narrativas como términos intercambiables.

Según Bourdieu un conjunto de mecanismos sociales y de «instituciones de totalización y unificación del yo» favorecen a hacer de una vida una unidad (Bourdieu, 2011:124). El nombre propio, que opera como un «designador rígido» capaz de referir al mismo objeto en todo tiempo y espacio, establece una identidad social constante y duradera en el tiempo. Señala en tono crítico:

Intentar comprender una vida como una serie única y suficiente en sí misma de acontecimientos sucesivos sin otro nexo que la asociación a un «sujeto» cuya constancia no es sin duda más que la de un nombre, es por lo menos tan absurdo como intentar dar razón de trayecto en el metro sin tomar en cuenta la estructura de la red, es decir, la matriz de las relaciones objetivas entre las diferentes estaciones (Bourdieu, 2011:127).

En efecto, según el sociólogo las trayectorias biográficas se enmarcan en un espacio social, en donde los agentes tienen determinados intereses y luchan por la obtención de los capitales que están juego en ese campo. Más allá del posicionamiento del autor, en esta investigación que nos interesa comprender: ¿las biografías o el relato de sus biografías?

La «creación artificial de sentido» (Bourdieu, 2011: 122) que, a través de las narrativas, las personas le asignan a su vida propicia un objeto de indagación sociológica en sí mismo. En cierta medida, los sujetos contemporáneos están condenados a esta *ilusión biográfica*. Quizás la biografía y el yo sean una quimera. Sin embargo, sus consecuencias sobre la vida y el comportamiento no son un detalle menor. En conformidad con el clásico teorema de Williams Thomas (1928), sugerimos pensar que si en situaciones específicas las personas definen aspectos de sus biografías como reales, éstos son reales en sus consecuencias.

De esta manera, contar padecer una enfermedad crónica o curable produce prácticas y/o identificaciones notablemente disimiles. Si asumimos que sufrimos una enfermedad incurable probablemente adoptemos un conjunto de prácticas para regularla y el modo en que proyectemos el futuro seguramente se vinculará con esta adscripción identitaria. Por el contrario, si nos adjudicamos que estamos curados y que Dios nos dio una oportunidad, la postura de cara al futuro y de quienes somos probablemente sea distinta.

Para comprender el espesor sociológico que comportan las narrativas biográficas en la investigación en cuestión, es importante destacar que el modo narrar la vida no surge desde la nada. Depende, entre otras cuestiones, de los grupos o comunidades en donde participan los narradores. Como afirma Ken Plummer «los relatos crean relatos» (1995:59). La producción de relatos que circulan en radio, televisión, libros, talks show constituyen

insumos para refigurar las biografías. Aprendemos a contar nuestras experiencias a partir, en cierta medida, de imitar creativamente otras narrativas. Escuchar relatos orales de otros compañeros permite construir relatos a partir de la aplicación de la misma matriz de significados a hechos biográficos singulares.

A modo de ejemplo, Horacio dice: «Dios me salvo la vida y ahora solo quiero serle fiel a él». O Damián cuenta: «la adicción me llevó a los peores lugares. Ahora, gracias al grupo y a la práctica del programa soy un ciudadano responsable que puede cumplir sus obligaciones». Ambos recuperan nociones que promueven las organizaciones y establecen explicaciones del curso de su historia que son válidas y creíbles en sus respectivos mundos sociales. Quizás — ¿quién podrá averiguarlo? — no se ajusten a *la realidad*, pero sí son sus teorías narrativas para enfocar sus vidas. Diremos que estas narrativas del yo configuran sus versiones de la realidad y son verosímiles, al menos, para los grupos en donde participan.

De lo expuesto se deriva que el modo dar forma a la biografía no es una producción meramente individual. Esta concepción, por tanto, rechaza la idea de un conocimiento transparente de sí mismo, puesto que se encuentra mediado por las redes conceptuales y los procedimientos de objetivación de sí mismo que empleamos y que nos provee la cultura. A partir de la frecuentación de relatos, veraces o ficcionales, las personas experimentan construcciones de tramas que le sirven de soporte para narrar y hacer inteligible sus experiencias de vida (Ricœur, 1996; 2009; 1999)⁴. Desde esta perspectiva: «es la narrativa quien hace de nosotros personajes de nuestra propias vidas: *uno no narra su vida porque tiene una historia; uno tiene una historia porque narra su vida*» (Delory-Momberger, 2009:40, cursivas de la autora).

En definitiva, nos interesa *la puesta en intriga* de la vida individual que realizan las personas en tratamientos. Ante la pregunta: «¿quién soy yo?» Narramos a partir de aquello que consideramos importante, valioso o significativo para nosotros, lo que da sentido a nuestras vidas. En esta línea, Ernesto Meccia señala:

⁴ En Argentina Kornblit, Beltramino, Camarotti y Verardi (2004) abordan cuestiones relativas a la identidad de los consumidores de drogas a partir del uso de la noción de *identidad narrativa* de Ricœur. Para un análisis teórico de las diferencias y semejanzas entre Ricœur y Bourdieu, centrado en la concepción de identidad narrativa y habitus, pueden consultarse Michel (2014), Truc (2011) y Corcuff (2008).

Las narrativas son un gran dato [sociológico] porque son la forma que tenemos las personas de dar sentido a lo que vivimos, de poner en orden nuestras experiencias. Es más, si no nos narráramos, no sabríamos quienes somos ni como son quienes nos rodean ni cómo es el mundo (Meccia, 2017:51).

Estos aspectos relativos a los relatos biográficos o actividades biografización sirven a los fines de precisar el sentido sociológico de las preguntas de investigación centrada en los modos de contar aspectos específicos de la vida por parte de personas en tratamiento por consumo de drogas. Ahora bien: ¿Qué supuestos epistemológicos implican y cómo abordar metodológicamente este posicionamiento? A continuación precisaremos el uso de los relatos de vida en dicha investigación.

3. LOS MÉTODOS BIOGRÁFICOS: APLICACIÓN DE LOS RELATOS DE VIDA

En el contexto actual adquiere una relevancia inédita las biografías de personas *comunes*. En estos tiempos, contar la vida ya no es el privilegio y obligación de hombres ilustres o personalidades celebres. Se extiende el marco de aquello que es legítimo contar de sí mismo y las condiciones identitarias requeridas. Este «síntoma biográfico» (Santamarina, 1995:259) no permanece ajeno a los modos de teorizar e investigar en sociología.

En sintonía con esta reconfiguración de la subjetividad contemporánea que se expresa en la ampliación y diversificación del *espacio biográfico* (Arfuch, 2010), proliferan metodologías cualitativas y distintas variantes dentro de los métodos biográficos. Estos métodos, que sus comienzos en sociología suele situarse en 1920 con la publicación del tercer volumen de *The Polish Peasant*, de Thomas y Znaniecki, se expande notablemente en la década de 1980 (Bertaux, 2011; Sautu, 2004; Denzin, 1989). En efecto, actualmente disponemos de una diversidad de estilos para producir y analizar datos biográficos (Chase, 2015) que se manifiesta en una «multiplicidad terminológica» (Bolívar y Domingo, 2006:14). En los siguientes apartados precisaremos la orientación que utilizamos, los supuestos implicados y las claves analíticas en base a la investigación de referencia.

3.1. LAS DIMENSIONES BIOGRÁFICAS

A partir del abanico de posibilidades que ofrecen los métodos biográficos caracterizamos nuestra orientación con la denominación de relatos de vida. Es importante advertir que dentro del pluralismo metodológico vigente es posible que otras investigaciones empleen este término y le otorguen significados disimiles. Así, en muchas ocasiones «relato de vida» e «historia de vida» se emplean indistintamente. No nos interesa determinar —ni consideramos que ello fuera posible— cuál es la terminología correcta en esta plataforma discursiva. Nuestra intención se reduce a precisar los supuestos que asumimos con esta estrategia metodológica tal como la entenderemos aquí.

Para delinear aquello que nos interesa indagar, es relevante distinguir algunos términos. De acuerdo con Norman Denzin (1989) es posible establecer una tripartición de registros sobre la «vida». Distingue tres dimensiones: *vida vivida*, *vida experimentada* y *vida contada*. La primera remite a lo que efectivamente vivió o le sucedió a una persona. La segunda constituye un conjunto de imágenes, sentimientos y significados que recuerda la persona que lo vivió. Por último, la vida contada es una narración, una puesta en palabras condicionada por convenciones culturales, la audiencia y el contexto social.

Los vínculos que se establecen entre estos registros de la vida son múltiples. Aquí nos interesa señalar que del conjunto caótico e inarticulado de fenómenos que ocurren en la vida de un individuo singular solo algunas vivencias forman parte de la experiencia. Del mismo modo, las experiencias biográficas, parcialmente, logran transmitirse en una interacción comunicativa.

Posiblemente, muchos de nuestros entrevistados antes de practicar terapias no disponían de recursos discursivos para comunicar un conjunto de vivencias que permanecían oscuras o intransmisibles. Como recurrentemente cuentan, en sus entornos inmediatos no entendían las razones esgrimidas de por qué consumían o no podían dejar de hacerlo. Asimismo, como veremos, cuando contamos inevitablemente muchas cuestiones vividas no forman parte de la *puesta en intriga*, ya sea porque fueron omitidas, olvidadas o son incongruentes con la imagen de nosotros mismos que queremos transmitir. Los narradores tampoco pueden transferir sus experiencias de forma prístina o auténtica (Holstein y Gubrium, 1998)

sino que requieren de la interpretación de la comunidad de oyentes. El narrador necesita de un narratario⁵.

Evidentemente, no es lo mismo buscar responder preguntas de investigación centradas en la vida vivida que en la vida contada. Daniel Bertaux se manifiesta sensible a esta diferencia, al respecto afirma:

La expresión “relato de vida” (life story) se introdujo en Francia hace un par de décadas. Hasta entonces el término consagrado en las Ciencias Sociales era el de “historia de vida”, traducción literal del inglés life history; pero este término tenía el inconveniente de no distinguir entre la historia vivida por una persona y el relato que ella podía hacer a petición de un investigador, en un momento determinado de su historia (Bertaux, 2005:9).

En la concepción presentada por Bertaux el relato de vida se circunscribe a lo que cuenta la persona sobre su vida o algún aspecto de la misma. La historia de vida abarca otros documentos además de la narración de la persona. En esta línea, Bolívar y Domingo, (2006:14) señalan que a partir de las delimitaciones conceptuales al interior del método biográfico se ha convenido distinguir entre: a- *life story, récit de vie, narración o relato de vida*: que remite a la narración de una vida tal como la persona la ha vivido y/o cuenta. b- *life history, histoire de vie o historia de vida* que refieren a una noción más extensiva que comprende el anterior concepto y las elaboraciones externas de biógrafos o investigadores, así como los registros, entrevistas, etc., que permiten validar esta historia y reconstruir la biografía de la forma más exhaustiva y objetiva posible (Pujadas Muñoz, 1992:13).

La distinción esbozada no es la única, otros investigadores también diferencian entre historia y relato de vida pero apelan a criterios de *extensión e intensidad* biográfica. Chase (2015) sostiene que historia de vida es el término mas específico que usan los investigadores para describir una narrativa autobiográfica extensa, que abarca toda una vida o su mayor parte. Por el contrario, relato de vida refiere a una narrativa acerca de un aspecto importante en la vida de una persona. En este sentido, la distinción obedece a qué busca el investigador relevar de las biografías: ¿La totalidad o alguna parte vinculada a un tema de su interés?

⁵ Las experiencias traumáticas ponen de manifiesto de manera evidente la cuestión planteada. Como señala Leonor Arfuch (2013) con qué lenguajes llevar al habla la experiencia traumática si, justamente, en muchas ocasiones el que habla parece tener que crear el lenguaje.

Esta decisión relativa a que extensión o parcela de la biografía considerar suele estar relacionada a la cantidad de historias o relatos que se buscan obtener. Los que investigan con historia de vida generalmente se valen de uno o pocos casos, abarcan periodos extensos de la vida de las personas y suele realizar varias entrevistas a una misma persona. Por el contrario, los que utilizan relatos de vida, por lo general, realizan más entrevistas sobre una temporalidad de la experiencia acotada (Kornblit, 2007; Valles, 1999). En nuestra investigación utilizamos relatos de vida acotados a indagar en una *parcela* de la experiencia relacionada al consumo de drogas. Buscamos realizar varias entrevistas a personas en situación de tratamiento para la comparación de los relatos.

Ahora bien, estas distinciones en el plano conceptual (entre vida vivida, experimentada y contada) y en las orientaciones metodológicas (historia o relato de vida), conducen a problemas analíticos en la práctica de la investigación. En base a las preguntas de investigación: ¿qué nos interesa indagar? ¿Las experiencias o los modos de contar las experiencias vitales? Bertaux (2005) propone dos orientaciones o modos de practicar el enfoque biográfico que, lejos de constituir formas excluyentes, pueden complementarse.

Según el sociólogo francés, es posible discriminar dos dimensiones que están interconectados. En este sentido, en las preguntas de investigación subyacen objetos de fondo socioestructurales o sistémicos y socio-simbólicos o culturales. En la primera dimensión sitúa a quienes se interesan por los referentes y, por tanto, tienden a priorizar conocer las normas y procesos que sustentan la vida social. El interés del investigador se centra, principalmente, en cuestiones objetivas. En la segunda ubica a quienes concentran su atención en los fenómenos simbólicos, en el significado y, por esta razón, suelen analizar el nivel de las representaciones o narrativas de los actores. En este caso, los investigadores priorizan estudiar lo subjetivo. A esta última orientación la denomina hermenéutica, mientras que a la primera etnosociológica (Bertaux, 1989).

Además, según la perspectiva que adopten los investigadores el material y el análisis de los mismos suelen diferir. Así, el de tradición hermenéutica busca indagar principalmente en los discursos de los actores. El análisis otorga prioridad a «cómo» relatan, las formas y recursos que emplean (Meccia, 2012). La perspectiva etnosociológica o tradición etnográfica, además de los discursos de los actores, incluye otras clases de documentos,

tales como historia clínica, expediente judicial, tests psicológicos, testimonios de terceros, etc. El doble registro que presenta la orientación etnosociológica contribuye a cotejar discurso con realidad, algo que para los fines de conocimiento de la primera perspectiva no es relevante. Sus intenciones analíticas tienden a situarse en el «qué», la referencia al mundo como plano extra-discursivo.

Esta distinción entre orientaciones del enfoque biográfico adquiere matices específicos en investigaciones empíricas concretas. Afirma Bertaux: «Sobre todo, estos dos “niveles”, lo socio-estructural y lo socio-simbólico, no son más que dos caras de una misma realidad, lo social; por esto, todo estudio profundo de un conjunto de relaciones sociales está obligado a considerarlos simultáneamente» (1999:6). Distintos estudios promueven una perspectiva integradora, en donde se establece un recorrido equilibrado de ambas dimensiones o hay desplazamientos —del orden de la contradicción a veces— entre las dos (Santamarinas, 1995:267-268).

Volvamos a la investigación que nos compete. La orientación del estudio sobre relatos de personas en tratamiento por consumo de drogas esta balanceada hacia los aspectos socio-simbólico, en tanto que las preguntas de fondo se centran en las formas narrativas de construir acontecimientos biográficos. Aunque el foco se localiza en estos aspectos, suponemos que un conjunto de fenómenos de índole socio-estructural contribuyen en la comprensión de las formas de contar sus vidas. En cierta manera lo que justificaba la comparación de los relatos se asentaba en diferencias y similitudes objetivas en los tratamientos.

En este estudio desarrollamos un diseño de investigación cualitativo, caracterizado por ser interactivo (Maxwell, 1996), sincrónico y comparativo. *Interactivo*, en tanto constituye una estructura interconectada, flexible e interactuante entre los componentes de la investigación. La modificación de cualquiera de estos —sean propósitos, contexto conceptual, preguntas, métodos— implica alteraciones en los demás. Es un diseño *sincrónico* ya que para responder a las preguntas de investigación recolectamos datos de la actualidad, es decir, en un sólo momento histórico. Por último, es un estudio *comparativo* ya que confronta las actividades de biografización según la pertenencia institucional de los sujetos.

Las preguntas de investigación, orientadas a la dimensión socio-simbólica, se sustentan en diferencias y semejanzas socio-estructurales de las terapias. Mientras que una organización opera de forma semejante a una «institución total» (Goffman, 2009), en la que los residentes suelen pasar la totalidad del día confinados en ese espacio, la otra consiste en asistir a reuniones grupales de corta duración. Mientras que en la primera promueve una postura evangélica y considera la *drogadicción* una enfermedad curable, la segunda se orienta por principios espirituales y trata la *adicción* como enfermedad crónica.

En cuanto a los aspectos compartidos, ambas se apoyan en un modelo abstencionista del consumo, constituyen programas gratuitos, otorgan un lugar destacado como medio terapéutico a compartir las experiencias entre compañeros y no intervienen profesionales de salud como estrategia terapéutica. Estas prácticas o trabajo narrativo que desarrollan los programas terapéuticos inciden en los modos de refigurar las existencias individuales. El siguiente cuadro sintetiza las características de estas modalidades terapéuticas.

<Cuadro 1: Características principales de las terapias.>

Cuadro 1: Características principales de las terapias.

	CTOE	TGOE
Similitudes	Ingreso libre y gratuito Modelos abstencionistas Ausencia de medicalización Saber de la experiencia	
Diferencias	Comunidad terapéutica de internación (Abierta) Cristiana- evangélica Enfermedad curable	Terapia grupal (Externación) Espiritual: Doce paso - Poder superior Enfermedad Crónica

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los relatos de vida obtenidos en situación de entrevista y la participación de las reuniones grupales constituían los recursos primordiales para responder a los objetivos

de investigación situados en la dimensión socio-simbólica. El número total de entrevistas analizadas fueron quince que implicaron un total de veinte encuentros cara a cara. Además, analizamos los relatos de las personas que participaban en la TGOE.

La unidad de análisis son los relatos de quienes reconocen tener problemas de consumo de drogas y, por esto, se encuentran bajo tratamiento —en una CTOE o en una TGOE— sin consumir. En cuanto a la selección de los entrevistados realizamos un muestreo intencional. Es condición necesaria para la selección de los individuos que al momento de la entrevista: pertenezcan a una de estas instituciones y se encontraran bajo tratamiento en las mismas. Además, al interior de cada una de las instituciones intentamos diversificar los atributos extra-discursivos de los narradores (edad, género, tiempo en tratamiento) con el fin de obtener variedad en la población entrevistada.

Además, para comprender el contexto de enunciación fue necesario recurrir a otras técnicas tales como observaciones o análisis de fuentes secundarias —documentos producidos por las organizaciones tales como folletos, libros, sitios webs. En este sentido, estas técnicas contribuían a una mejor comprensión del trasfondo social en el que se producían los relatos. Sin embargo, en nuestra investigación —es relevante insistir en este aspecto— estas técnicas cumplen un rol secundario respecto de los objetivos de investigación. En modo alguno utilizamos documentos personales que sirvan para cotejar o verificar la adecuación del relato a lo que *realmente* aconteció. Nuestro interés, y por eso la relevancia del uso de los relatos de vida, se centra en la *vida tal como la cuentan* más que en la *vida tal como sucedió*. Ahora bien, ¿qué implicancias tiene abordar las biografías de esta manera?

3.2. LAS METODOLOGÍAS DE LOS ACTORES

En el estudio sobre consumidores de drogas en tratamiento utilizamos un estilo de investigación biográfica que sitúa su interés en los discursos de los actores sobre sus vidas. A continuación buscamos profundizar en los supuestos que conllevan el empleo del recurso metodológico del análisis narrativo de los relatos de vida.

Ernesto Meccia afirma:

Los “relatos de vida” son un método de las Ciencias Sociales pero, sobre todo, una superficie discursiva en la que tenemos que identificar otros métodos: los métodos del actor utilizados para hacer comprensible su mundo, para encajar lo menos traumáticamente en él (Meccia, 2012:41).

En esta concepción, a la cual suscribimos, el investigador destina sus esfuerzos en observar y analizar los «métodos» y recursos discursivos que despliegan los propios actores para tornar inteligible *su mundo* y dotar de sentido a su existencia frente a otro/s. Como la etimología de la palabra revela, método refiere al camino a seguir, el procedimiento para realizar una meta. Entonces: ¿qué hacen, qué «métodos» emplean las personas al contar aspectos de sus vidas?

Idalina Conde (1995) destaca dos operaciones que producen simultáneamente los narradores al contar sus vidas. Alude, por un lado, a las formas de auto-tematización (self-telling), por otro, a las formas de auto-proyección o construcción de sí (self-making). La primera de las acciones sugiere que el narrador selecciona de un conjunto amplio de eventos y sucesos vividos solo algunos. Abstrae, omite, olvida, en suma deja afuera de la trama diversos fenómenos. No todo es relevante de contar ni compatible con la imagen de sí mismo. En paralelo a la selección temática, el narrador intenta transmitir a su auditorio una determinada concepción de sí mismo. A partir de qué y cómo tematiza su vida busca producir una proyección de sí mismo en el destinatario. En este sentido, hace ver y valer (Meccia, 2017) su historia de determinada forma.

Relacionada a la anterior, otra de las metodologías legas que emplean los narradores consiste en contar sus peripecias desde ciertas perspectivas. A diferencia de la crónica neutral de hechos, el relato en tanto forma de conocimiento de uno mismo y del mundo se asienta en determinada configuración. El narrador cuenta a partir de enfocar desde *perspectivas cognitivas y valorativas* sucesos biográficos. Una perspectiva indica una manera de ver y, también, de no ver. Nos guste o no, a partir de marcos referenciales (Goffman, 2003) imponemos un orden a la propia vida.

De este modo, en el relato se entrelazan dos dimensiones. Una cognitiva que refiere la pretensión del narrador de presentar *su vida tal cual es*. En este plano, el relator establece descripciones, imputaciones causales, conexiones lógicas entre diversos sucesos. La segunda, ética-moral consiste en evaluar y valorar los sucesos de la vida en función de la

distancia o acercamiento a determinados ideales (Bernasconi, 2015). En estas valoraciones subjetivas, el narrador juzga y atribuye diversos grados de responsabilidad a los fenómenos y a los actantes de la narración. En suma, a la exposición de un hecho biográfico, o concatenaciones entre los mismos, se le anexa simultáneamente acentuaciones valorativas sobre los eventos y agentes del relato.

Ligadas a estas dimensiones presentes en los relatos de vida, los narradores elaboran una *trama narrativa*. Según Ricœur, la trama es una operación, un proceso integrador que otorga a la historia narrada una identidad dinámica. La construcción de la trama constituye una «síntesis de elementos heterogéneos» (2006:10) que permite organizar en un todo inteligible diferentes momentos y acontecimientos.

En la trama operan un conjunto de agentes —concretos, abstractos, individuales o colectivos— que a veces ayudan y otras obstruyen los fines que persigue el protagonista principal de la narración. La trama es impulsada y dinamizada por personajes-fuerzas de diversos tipos con capacidad de efectuar transformaciones (Meccia, 2015). En los relatos de nuestros entrevistados la adicción, Dios, el poder superior, el diablo, los compañeros permanentemente son entramados para narrar el devenir biográfico del protagonista.

La trama narrativa en el relato de vida se centra en *su* vida, es decir, estamos en presencia de un discurso auto-referencial. El protagonista de la historia coincide con el narrador de la misma. En el relato se produce un *desdoblamiento del yo*. Evidentemente, se trata de un mismo yo empírico, pero el que narra es distinto del protagonista. A partir del presente de la enunciación cuenta y evalúa sus acciones en otro espacio y tiempo, como protagonista de la historia. En el análisis de los relatos se evidencia que en múltiples ocasiones los narradores establecen una notable distancia ética respecto del protagonista en tiempo de consumo. La crítica radical a su yo pasado sirve, paralelamente, para tramitar una imagen de sí actual. Esta divergencia identitaria nos transporta a otras de las características centrales de los relatos de vida relativas a cómo y desde dónde cuentan.

El narrador reconstruye su biografía desde el presente de la enunciación. El relato de vida se produce «hoy», en el único tiempo posible de narración (Arfuch, 2010). Esta particularidad del relato de vida conduce a prestar consideración a dos aspectos

relacionados de la temporalidad, a saber: la situación biográfica actual y el contexto interaccional de producción del relato.

Es desde este *doble presente* (situacional y contextual) que los narradores reconstruyen aspectos del pasado y sus posibilidades futuras. En nuestra investigación los entrevistados se encuentran en tratamiento sin consumir. Esta circunstancia biográfica adquiere una relevancia central para comprender el modo en que se narra. Muy probablemente la reconstrucción del pasado «en tiempo en carrera» sea otro. Primero, porque posiblemente no disponen de los lenguajes que proveen las organizaciones. Segundo, porque no logran interrumpir su consumo. Los marcos cognitivos y éticos que utilizamos para dotar de significación a nuestra biografías son los que actualmente disponemos y asumimos como válidos.

Además, la situación remite al contexto interaccional de producción del relato. Las narrativas biográficas son elaboradas, mayormente, en una situación cara a cara o, en menor medida, en una interacción grupal entre compañeros de infortunios y allegados. Es decir, las construcciones biográficas orales son relatos condicionados por la presencia inmediata de otro. Constituyen narraciones sobre sí *para* otros en la que se promueven en el relato acciones verbales. Cuentan, pero mediante la práctica de contar buscan incidir, conmover y producir alteraciones en los estados de cosas y en su auditorio.

Los relatos de vida son producidos en una situación dialógica. La entrevista biográfica constituye una co-construcción de conocimiento que realizan de manera conjunta narrador y entrevistador. De este modo, nos orientamos por concebir al entrevistado como un narrador (Chase, 2015). Nuestra estrategia consiste en incentivar el relato a partir de preguntas de estilo semánticas y episódicas (Flick, 2004). En la situación de entrevista nos valemos del relato en curso para facilitar la construcción de la trama narrativa en función de las preguntas de investigación.

Es importante insistir en que para contar sus vidas las personas además de apoyarse en sus experiencias biográficas recurren a formatos y repertorios cognoscitivos verosímiles para los grupos en donde participan. Las maneras de elaborar la trama y las imágenes de sí mismos que buscan transmitir se sustentan en configuraciones narrativas disponibles en los mundos sociales que habitan.

En resumen, para contar aspectos significativos de sus vidas los actores recurren a estas *metodologías*, entendidas como un saber hacer que se desarrolla en la práctica. Ahora bien, como investigadores qué nos interesa observar de los relatos de vida. A continuación presentaremos dos claves analíticas para precisar cómo serán analizados.

3.3. DOS CLAVES ANALÍTICAS: ACONTECIMIENTOS BIOGRÁFICOS Y DISTRIBUCION DE LA AGENCIA

¿Cómo analizar los relatos biográficos? Decíamos que por la naturaleza de los interrogantes nos interesaba indagar en los relatos en sí mismos, prestar atención al tipo de trama, los recursos cognoscitivos, insumos y las actancias que movilizan los narradores (Meccia, 2017). En la investigación narrativa los momentos bisagras, las epifanías, los puntos de viraje o inflexión que dejan marcas estructuradoras en el devenir existencial ocupan un lugar central en el análisis. La identificación de estos marcadores permite reconstruir la estructura diacrónica del relato, las permanencias y transformaciones del protagonista. Puntualmente, en consonancia con esta forma de aproximación, privilegamos atender a los *acontecimientos biográficos* (Leclerc Olive, 2009; Muñiz Terra, 2018) y sus vínculos con la *distribución de la agencia* (Meccia, 2012; Bamberg, 2011).

Estas nociones constituyen *conceptos sensibilizadores* (Blumer, 1992) que ofician de guía de referencia para ordenar el material biográfico a partir de las formas de periodización y la atribución de responsabilidades en la biografía de los narradores. La estrategia de producción y análisis de datos diseñados busca relevar las categorías de que están conformados los relatos de los actores. Elaboramos categorizaciones de segundo grado, inductivamente, que nos permitan comparar las actividades de biografización según la institución en la que participan. En función de las preguntas que guían el trabajo, nos inspiramos en la perspectiva analítica desarrollada por Leclerc-Olive (2009) en sus estudios acerca de las temporalidades biográficas.

La autora considera que los acontecimientos biográficos confieren coherencia, constituyen «el armazón narrativo de los relatos» (Leclerc Olive, 2009:4). A diferencia de sucesos o eventos menores, la omisión de estos acontecimientos biográficamente significativos convierte la historia contada en incomprensible. Estos acontecimientos o giros existenciales

son puntos de inflexión que implican cambios fundamentales en el modo de vivir y de contar la vida.

En su propuesta es necesario distinguir esta noción de los recuerdos biográficos: «Si los recuerdos se inscriben “en” el tiempo, al revés, los acontecimientos biográficos mayores instauran un calendario privado; en cierto modo, “crean” el tiempo» (Leclerc Olive, 2009:25). El recuerdo forma parte del orden del tener, el acontecimiento es constitutivo de lo que se es, define a la persona. Con los recuerdos tenemos una relación de propiedad, con los acontecimientos biográficos significativos el vínculo es identitario.

Además, Leclerc-Olive distingue entre dos tipos de acontecimientos que guardan relación entre sí. Los denomina: catástrofes y giros de la existencia. «Los acontecimientos-catástrofes (o providenciales), lejos de señalar una fecha, de estructurar la biografía, la forman en su globalidad, irrigando la biografía entera» (Leclerc-Olive, 2009:32). Por el contrario, los giros de la existencia suelen reconfigurar el acontecimiento catástrofe: «Los giros terminan por inscribirse en un relato que estabiliza su significado, un sentido viable que pone fin, al menos temporalmente, a su movimiento a la deriva». En este sentido, esta clase de acontecimiento remite a la forma acabada del acontecimiento mayor: «Un giro de la existencia es en el fondo, un acontecimiento respecto al cual se pudo “dar vuelta la página”» (Leclerc-Olive, 2009:32). Confieren un sentido —provisorio, siempre sujeto a nuevas significaciones— al acontecimiento catástrofe.

Evidentemente, no es posible localizar acontecimientos catástrofes o giros de la existencia en todos los relatos de vida. Estos acontecimientos permiten establecer periodizaciones biográficas, ofician en la trama como ordenadores de los recuerdos menores. Lo que «era antes» de que suceda un determinado evento y lo que «soy ahora» constituyen espaciadores biográficos que remiten a temporalidades específicas de las experiencias. Estos elementos nodales que ordenan los relatos biográficos están acompañados por actantes (agentes humanos y no humanos) que operan como fuerzas dinamizadoras de la narración.

La transición de un estado de cosas a otro que implica la noción de acontecimiento se relaciona con los actantes, agentes que llevan a cabo acciones en el relato. En este sentido Michael Bamberg (2010) destaca tres dilemas en los que navega el narrador y que son propicios para analizar en las investigaciones narrativas. Continuidad y discontinuidad

respecto del tiempo (diacrónica), igual y diferente respecto a otros (sincrónica), y la agencia como constituyente del yo (productor de su historia o víctima de las circunstancias). Esta última concepción de la agencia constituye otra de las claves analíticas para indagar en las periodizaciones biográfica: la atribución de responsabilidad de los narradores a agentes que movilizan el relato.

En esta clave analítica relativa a la distribución de la agencia, sostenemos que los actantes evocados en las narraciones constituyen un modo de comprensión de las transformaciones y continuidades de los sujetos. En las tramas narrativas el narrador despliega un conjunto de fuerzas o potencias que transportan personajes (Meccia, 2015). Estas fuerzas inciden en los estados de cosas ya sea para su transformación o reproducción. En el relato es posible que un actante este ausente en determinado periodo y luego se convierta, en otra temporalidad, en un factor determinante. O a la inversa, que con el tiempo pierda su centralidad. En las narrativas que aquí estudiamos regularmente aparecen los agentes o actantes de Dios, el Poder Superior, el diablo, la adicción. Estos adoptan la forma de un mega-sujeto — inobservable y abstracto—, con rasgos personológicos relativamente estables y con capacidad para efectuar modificaciones en agentes humanos o no-humanos.

En definitiva, en esta segunda dimensión de análisis nos interesa indagar en las actancias o entidades narrativas y el grado de responsabilidad que se atribuye al protagonista de la trama para dar cuenta de los acontecimientos biográficos significativos. A continuación procedemos al análisis narrativo de relatos de vida de personas en tratamiento a partir de los supuestos y claves analíticas esbozadas.

4. NARRATIVAS DE TRANSFORMACIÓN INDIVIDUAL

Para analizar los relatos de vida a partir de las claves desarrolladas, nos interesa en primera instancia trazar aspectos comunes que contienen las narrativas biográficas, independientemente del contexto terapéutico. Una de las características compartidas es la concepción de una transformación de sí mismo, que asume diferencias significativas según el tipo de terapia en la que participan. Estas narrativas de cambio personal se basan en la construcción de una dualidad temporal. En los marcadores temporales «antes» —tiempo de

consumo— y «ahora» –tiempo «limpio», como lo describen en la terapia grupal—, se evidencia el cambio en sus vidas en lo que cuentan que eran y lo que dicen que son. La cadencia general de las formas de narrar por parte de los entrevistados de ambos espacios adquiere una «estrategia antitética» (Hankiss, 1993). Es decir, se gestan relatos basados en el tránsito de un pasado «malo» a un presente «bueno». Los logros actuales del protagonista se erigen en contraposición a un pasado adverso.

En referencia a la propuesta analítica de Leclerc-Olive, los relatos de ambas instituciones adquieren una organización relativamente similar. Las maneras de articular el pasado y presente de la vida del protagonista se basan en una *caída biográfica* a partir del acontecimiento del consumo de drogas o eventos traumáticos y un posterior *ascenso biográfico*, un giro de la existencia basado en cambiar el estilo de vida y dejar de consumir. Como intentan dar cuenta estas categorías emergentes, el dualismo narrativo es también una división axiológica y un cambio en el reparto y predominio de los agentes principales de la trama. El siguiente cuadro busca sintetizar formas narrativas de articulación de los acontecimientos que promueven ambas organizaciones.

<Grafico 1: Armazón general de las narrativas de transformación.>

Grafico 1: Armazón general de las narrativas de transformación



Fuente : Elaboración propia.

En el gráfico observamos que desde el presente de la enunciación, los relatos enfatizan una progresiva caída del protagonista, con sus idas y vueltas, a partir aproximadamente del inicio del consumo hasta el momento de dejar de consumir y comenzar la terapia actual. En la primera temporalidad, denominada *caída biográfica* prevalecen personajes-fuerzas que conducen a un malestar individual (diablo, adicción, enfermedad). En el segundo periodo, caracterizado de *ascenso biográfico* cobran relevancia otros agentes narrativos que ayudan o colaboran al protagonista en el bienestar individual (grupos, compañeros, Dios, Poder Superior). Este esquema general, como observaremos a continuación, asume diferencias significativas según el espacio terapéutico en donde participen los narradores.

4.1. RELATOS DE CAÍDA BIOGRÁFICA: ¿MALA VIDA O ENFERMEDAD?

En términos narrativos, el consumo de droga opera como la causa o acelerador de la caída biográfica. Esta noción de caída refiere al relato de una espiral descendente, marcada por las pérdidas de vínculos, afectos, valores y sentido de la existencia. Así, determinadas condiciones de vida, decisiones o sucesos vividos —que conducen al consumo de drogas o son productos de este— explican el creciente malestar del individuo. En sintonía con esta noción, Di Leo (2017) a partir del uso de la teoría fundamentada construye la categoría de crisis —que adquiere diversas significaciones y personajes— para referir a un periodo de las narrativas del yo de personas en tratamiento por consumo de drogas⁶.

En esta caída biográfica la adicción o consumo de drogas constituye un proceso de paulatina intensificación del sufrimiento. En estos relatos frecuentemente aparecen frases tales como «esta última vez perdí todo», «nadie me quería», «vivía en el infierno». De modo recurrente cuentan con valoraciones negativas la venta de pertenencias personales, la mentira, la negación, el robo a personas queridas y desconocidas para consumir, etc. En esta decadencia conjunta de los diferentes ordenes de la persona se llega a un punto crítico o, como dicen en la terapia grupal: «se toca fondo». Abundan en estas narrativas

⁶ Di Leo (2017) para el análisis de narrativas del yo en personas en tratamiento por consumo de drogas en instituciones con orientación religiosa o espiritual también se apoya en la noción de acontecimientos biográficos. Además, establece conexiones entre cada una de las *narrativas del yo* (denominadas crisis, transformación y reorientación moral) y las herramientas conceptuales de la filosofía y la teoría social.

experiencias límites expresadas en los frustrados intentos de suicidios, las internaciones, sobredosis y dilemas existenciales.

En los relatos de personas que participan en ambas organizaciones este círculo vicioso se disemina en los diferentes ámbitos de la vida. La adicción o drogadicción es descripta como una enfermedad de progresiva pérdida física, material y espiritual. De manera frecuente, cuentan que de no detenerla a tiempo, esta los conduciría a desenlaces fatales. Pero al analizar los relatos según las terapias practicadas, observamos que el significado de la caída biográfica adquiere diferencias significativas.

Comencemos a esbozar las características que presentan las narrativas de los participantes de la TGOE. A modo de ilustración recuperamos el relato de Omar⁷, un hombre de cuarenta y cinco años que hace seis años y cuatro meses se mantiene «limpio». A partir del uso de los géneros de película, ilustra como en su caso —de manera semejante a un compañero— comienza y se agudiza el sufrimiento individual con el uso de drogas:

No te das cuenta hasta que empieza a ser un problema. Y cuando empieza a ser un problema empiezan las justificaciones, claro. Hasta que estás hasta los huevos no te das cuenta. Ya empezás a decir que tenés control cuando empieza a ser un problema. Un amigo mío, no amigo compañero, con 21 años limpios también en Buenos Aires. Un chico de clase media tiene 50 años, paró de consumir a los 30 años. Y él dice que su carrera, nosotros llamamos carrera al tiempo de consumo. Su carrera fue como un estudio de Hollywood. Dice, empezó con la comedia, después pasó al suspenso, entendés, al drama y después al terror, pasó por los cuatro géneros. Comedia, que la pasaba bárbaro. Suspenso, que no sabía que pasaba con... cada vez necesitaba consumir más. Ya drama, el haberse dado cuenta de que no podía dejar. Y después el terror, ya cuando empiezan las manifestaciones que compartíamos, esto de una enfermedad que nos lleva invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales o instituciones donde terminamos internados y la muerte. Como los otros días compartía un compañero, previamente te hace sufrir como el peor de los marginales, es así (Omar, TGOE, 45 años).

En su caso, la caída es un proceso lento que se agudiza. Además del uso de las metáforas de los géneros del cine para relatar el derrumbe biográfico, uno de los aspectos relevantes es la importancia de las voces de los compañeros para dar cuenta de su propia historia. En el cierre del fragmento no es claro quién «te hace sufrir», qué actante es el que provoca el sufrimiento personal. Sin embargo, a lo largo de la entrevista y en la participación en las

⁷ Con la intención de preservar el anonimato de los entrevistados, los nombres propios mencionados son de fantasía.

reuniones de la organización, repite y enfatiza que es la adicción. El consumo de drogas es simplemente la manifestación de la enfermedad. En otra parte de la entrevista para contar su vida en relación a la problemática de la adicción, busca de su biblioteca uno de libros de la terapia que practica y dice:

Yo obviamente, te leo viste: '¿Quién es un adicto? La mayoría no tenemos que pensar dos veces esta pregunta, conocemos la respuesta, toda nuestra vida y nuestros pensamientos giraban de una u otra forma en torno a las drogas: cómo obtenerlas, cómo consumirlas, y el modo de obtener más. Vivíamos para consumirlas y las consumíamos [se corrige] las conseguíamos para vivir. En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte'. Yo estoy totalmente convencido de que un adicto es aquella persona cuya vida está controlada por las drogas (Omar, TGOE, 45 años).

En esta cita se observa como adquiere relevancia la literatura de la organización para pensar si es, o no, un adicto. Además, presenta la idea contraria a los ideales modernos de autonomía individual y autorrealización para destacar que su vida, en tiempo de carrera, era ingobernable. Está dominado por la obsesión de conseguir y consumir sustancias que alteraran el estado de ánimo. Dicho de otro modo, estaba gobernado, conducido, por la adicción.

La adicción o la enfermedad es una entidad narrativa. Este actante constituye un agente intrapersonal no-humano, un otro interno (Weinberg, 2005) que conduce a la persona a actuar en contra de su voluntad y de sus pautas éticas. Los defectos de carácter derivan en una enfermedad incontrolable que, a su vez, acentúa estos defectos personológicos. En las entrevistas reiteradamente aparece esta concepción de un pasado dominado por la adicción, una fuerza más poderosa que la voluntad individual: «Tantas cosas que la enfermedad lo hace hacer a uno para conseguir la sustancia» (Antonio, TGOE, 64 años). Si bien en última instancia es el hombre quien ejecuta la acción, lo que la impulsa es la adicción. Otro de los entrevistados nos comenta acerca de su última recaída:

En esa recaída me pasó que pude ver claramente el control y el poder que la adicción tenía sobre mí. Como que mi yo real estaba en un rinconcito de mi ser, solo de espectador de lo que la droga hacía (Sergio, TGOE, 28 años).

De este modo, un agente alojado en el propio ser individual es quien en el fondo parece actuar. La agencia o voluntad del sujeto es la que está enferma. En esta línea, María

comenta que a partir de su participación en la TGOE cambio de marco referencial para comprender el problema: «Pensaba que era una deficiencia moral y no una enfermedad. Me pude sacar todas las culpas de mi etapa de consumo. Yo no era responsable y un montón de cosas más y yo me sentía re culpable» (María, TGOE, 31 años).

En este fragmento se evidencia la adquisición de una nueva comprensión que permite desresponsabilizarse éticamente y atribuir sus acciones negativas al agente de la enfermedad. En resumen, en la TGOE los relatos de caída referencian un modo de vida no elegido que ocasionaba sufrimiento. Utilizan la categoría de carrera para dar cuenta del periodo en que la enfermedad estaba activa. En esa temporalidad biográfica se vivía por y para las drogas. Se estaba en las garras de una enfermedad crónica que gobierna la vida y la conduce a los peores destinos.

Por el contrario, los relatos de caída de los entrevistados en la CTOE enfatizan en la responsabilidad personal de consumir de drogas. Se trata de la mala vida escogida, de tomar malas decisiones, de caer en las tentaciones de un mundo dominado por agentes malignos.

En estos relatos el sujeto asume la responsabilidad individual de ingresar y permanecer en el consumo regular de sustancias. La caída es atribuida principalmente a un conjunto acciones o prácticas que las personas realizan voluntariamente: es «por querer pertenecer a un grupo», «porque quise», «por curiosidad», «probé, me gustó y seguí». En estos relatos estas decisiones o acciones que conducen a un consumo problemático de sustancia no suele articularse a hechos traumáticos del pasado ni a condiciones de vulnerabilidad.

En estas narrativas las razones del consumo de drogas no obedecen a causas ocultas a la persona ni a determinadas vivencias traumáticas. Desde este punto de vista, un pasado trágico no explica que la persona consuma o no. Pablo, un joven de veintiséis años internado en la comunidad al contar las razones su consumo apela al recurso argumentativo de otros casos:

Yo conozco chicos que han pasado hambre, han vivido en la peores villas y son señores doctores y jamás tocaron la droga. Mi hermano pasó la misma vida que yo y jamás tocó la droga y hoy en día es profesor de música, me entendés. Yo soy consciente que el que se droga es porque le gusta, no porque tiene un problema. Porque el problema vuelve y peor. Probaste la droga y te gustó flaco. Es lo mismo que el alcohólico que te va a decir “no porque mi mujer me dejó” y te pones en pedo para escapar a esa realidad y te gusta escapar a esa realidad. Yo me drogaba para olvidarme que estaba viviendo en la calle, para olvidarme que había perdido

todo y para no llorar porque si no me terminaba deprimiendo. Me drogaba para pasarla bien, un momento ¿y después, al otro día? Peor porque no me quería ver nadie (Pablo, CTOE, 28 años).

En otra parte de la entrevista Pablo contó acerca de la difícil infancia que tuvo en un orfanato, pero esto no tiene conexión lógica con el consumo posterior. En el fragmento recuperado, presenta hechos que contradicen la concepción de que el consumo de drogas deriva de problemas personales o condiciones externas. Aplica esa teoría a su biografía. El hermano vivió las mismas situaciones, pero nunca consumió. Condiciones sociales como vivir en la calle no explican su adicción sino decisiones voluntarias. Vemos en el relato como se produce un distanciamiento entre el narrador y el personaje del pasado. En efecto, con los ojos de hoy enjuicia críticamente lo que hacía.

En este sentido, desde los marcos cognitivos y afectivos del presente se hace alusión al arrepentimiento, a la culpa, respecto de ese pasado que hoy es visto como moralmente incorrecto. Se trata de un cambio de visión respecto a ese periodo biográfico que conlleva el reconocimiento de haber actuado equivocadamente y, por ello, pretender un cambio de actitud. Al respecto, Carlos nos cuenta:

Me arrepiento de haberle pegado a mi mujer, de haber perdido mi mujer y mi casa. Si hay algo de que me voy a arrepentir toda la vida es de eso porque por la chica no sé si siento cosas, pero es la madre de mi hija me entendés. Y un tiempo atrás a la madre la cagaba a palos, loco (...). También de haber robado. Le robaba a gente grande, maltrataba a la gente. Me arrepiento un montonazo. Ahora me empiezo a dar cuenta de las cosas, ahora que empiezo a estar bien en el tratamiento. Porque antes no me importaba nada (...). Y hoy le quiero ser fiel a Dios. Me drogaba y no me sentía culpable de nada pero ahora que yo me doy cuenta como es la vida sin estar con la droga encima, me arrepiento de haber perdido todo lo que perdí. Le doy gracias a Dios porque aprendí a trabajar en la panadería, a hacer pan casero, bizcocho suizo, medias lunas. Y antes lo único que hacía era tomar cocaína. Y mi vida no tenía sentido (Carlos, CTOE, 30 años).

Carlos en su relato permanentemente oscila entre un pasado negativo marcado por el consumo de drogas y un presente con Dios. Además del arrepentimiento de lo hecho en tiempos de consumo, de esa vida carente sentido, comienza a vislumbrarse la mejoría a partir, principalmente, de Dios. La expresión «ahora me doy cuenta» evidencia el cambio de marcos de referencia y su crítica a sí mismo en el periodo anterior.

En síntesis, en las narrativas se evidencian relatos de caída biográficas que adquieren formas diferentes según los lugares terapéuticos que transitan los entrevistados. Los relatos de quienes participan en la TGOE enfatizan que la caída se debe a una enfermedad crónica,

lenta y progresiva. En esta parte de la trama predominan la adicción o enfermedad como personajes-fuerzas (Meccia, 2015) que gobiernan la subjetividad. En cambio, las narrativas en la CTOE tienden a destacar ser responsable de la caída biográfica, por haber actuado *mal*, acompañados de otros agentes abstractos como el enemigo al que se servía o el diablo.

4.2. RELATOS DE ASCENSO BIOGRÁFICO: ¿DIOS O EL PODER SUPERIOR Y EL GRUPO?

Como sosteníamos, los relatos se componen de una forma dual: por un lado, remiten a una *caída biográfica* y, por otro, a un *ascenso biográfico*. Con esta última noción aludimos a la situación presente de los narradores. Es decir, a un periodo biográfico en el que según las perspectivas de los actores detuvieron o se curaron de la enfermedad. Más allá de las diferencias en las narrativas según el tipo de tratamiento, las personas que participan en ambas terapias sostienen que mejoran sustancialmente en diversos aspectos⁸.

Ahora bien, en el ascenso biográfico se registran diferencias significativas según la institución en la que se encuentren. Para expresar estas especificidades, en primer lugar recuperamos las voces de quienes participan en la TGOE. En el siguiente fragmento Juan Carlos nos dice que comienza a enfrentar la vida sin consumir drogas y controlar las manifestaciones de una enfermedad crónica:

Yo ahí en [la TGOE] aprendí a vivir sin drogas. Como te conté durante la entrevista desde los 14 años que yo tomo cosas que alteran mi estado de ánimo. Yo no sabía gestionar mi vida sin drogas. Que me peguen las angustias, las tristezas, todos los sentimientos como estímulos externos enfrentarlos de cara, entendés. Y bueno, tuve que aprender, no me quedaba otra (Juan Carlos, TGOE, 43 años).

En el relato de Juan Carlos, la enfermedad activa es detenida aunque continúen sus manifestaciones. Del mismo modo en que la adicción se fue agravando lentamente, la recuperación es paulatina. De manera análoga a la adicción, la recuperación como dicen en el grupo «no se produce de la noche a la mañana». Sostiene que este aprendizaje de vivir sin drogas se produce a partir del grupo. La recuperación implica adquirir un nuevo modo

⁸ James McIntosh y Neil McKeganey (2000) destacan que entre los investigadores existe un acuerdo considerable en la importancia que adquieren los puntos de inflexión -descritos de diversas maneras- de dejar de consumir, identificables en la carrera de usuarios de drogas.

de vida, para lo cual es condición necesaria, pero no suficiente, el cese del consumo. En este sentido, de manera regular diferencian en estar abstinentes y estar en recuperación.

A diferencia de las ideas de arrepentimiento y culpa que circulan en la CTOE, en la TGOE la adicción es una enfermedad y, por tanto, no deben ser evaluados los comportamientos desde un punto de vista moral: «Para la mayoría es un alivio *descubrir* que se trata de una enfermedad y no de una deficiencia moral». No se es responsable de la adicción, esto permite afrontar el pasado y enfocarlo de manera distinta, exculparse del daño causado a otros y a sí mismo. Dice Lucrecia: «Yo me culpaba, pensaba que no servía para nada. Me pude sacar todas las culpas de mi etapa de consumo». En suma, permite comprenderse a sí mismo al modificar los marcos de referencias.

Así, este *descubrimiento* transfiere la atribución de agencia de la responsabilidad individual al actante enfermedad/adicción. En estos relatos, en sintonía con la descripción de Eva Illouz (2010) sobre narrativas terapéuticas en Estados Unidos, uno es responsable de su propio futuro pero no de su pasado. En definitiva esta comprensión exime al yo del peso de su propia historia.

Al contrario de una vida ingobernable, se trata de gestionar la vida a través de principios espirituales. Veamos algunos relatos donde queda de manifiesto esta recuperación. Sergio en la entrevista cuenta sobre su descenso y ascenso biográfico:

Llegué acá [TGOE] no pudiendo parar de consumir, consumiendo todo el día desde que abría los ojos, consumiendo en contra de mi voluntad. Desesperanzado y sin fe, siendo una carga para mi familia, para mí y para la sociedad, no aguantándome en mi cuerpo, yendo de cardiólogo en cardiólogo y de dispensario en dispensario. Hoy estoy por ser papá y formar una familia, miro a todos a los ojos, soy honesto, perdí el deseo y la obsesión de consumir. Genero mi plata, trabajo de algo honesto y que me gusta. Rezo y medito todos los días, soy cordial, amable, confío en mí y confían en mí. Mi vida tiene mucho sentido, soy feliz en los buenos y malos momentos, soy para mí valioso y la gente que amo también necesita de mí. Mi palabra vale. Hago lo que digo, y digo lo correcto, vivo honestamente, no siento más miedo, solo tengo muy presente de donde vengo para valorar lo que gratuitamente me fue dado (Sergio, TGOE, 28 años).

En el relato de Sergio se evidencia un cambio significativo. El grupo al que asiste y su poder superior fueron quienes hicieron posible neutralizar la enfermedad. Para contar la transformación en su vida Javier explícitamente recurre a una de las frases del grupo: «Bueno, mi vida es totalmente distinta, no la cambio por nada. Otra de las frases de los

grupos es que el peor de los días limpios es cien veces mejor que el mejor de los días en carrera» (Javier, TGOE, 25 años).

En la TGOE suelen relatar que la recuperación consiste en un cambio progresivo en todas las áreas de la vida. Se adquiere un nuevo estilo de vida vinculado a la adquisición de un conjunto de principios espirituales, un poder superior —más poderoso que la adicción y la voluntad individual— y los grupos.

Como sosteníamos, en la CTOE también se construyen narrativas de ascenso biográfico. Sin embargo, adquieren matices diferentes. Los entrevistados emplean un conjunto de categorías basadas en el binomio Dios/diablo y sus palabras asociadas: de un lado, Señor, Jesús, camino del bien, siervo, obrero de Dios, bien, salvación, luz, Cristo; por otro lado, las nociones de enemigo, Satán, camino del mal, mala vida, mal, perdición, tinieblas, anticristo. Las primeras denominaciones suelen vincularse al presente, mientras que las segundas remiten generalmente a un pasado asociado con problemas de consumo.

El dualismo narrativo se relaciona con una división valorativa de sí mismo. Así, muchos sostienen que el vacío que antes intentaban llenar las drogas, ahora es cubierto por Dios. En pocas palabras, se trata un pasado asociado al mal/estar y un presente de bien/estar. La notable mejoría en sus biografías es, principalmente, atribuida a Dios y una disposición del sujeto para «abrir el corazón». Este mega-sujeto «toca el corazón» de las personas y las transforma.

En estas narrativas de conversión, la transformación rotunda del sujeto se debe centralmente a Dios. La acentuación del pasado trágico permite dar cuenta del milagro que hace Dios en sus vidas. En este sentido, Cristian dice:

Yo no te puedo hablar de otra cosa que no sea de Dios. Me gustaría decir que era un enfermo que tenía problemas de adicción y que me consumía 25 gramos de marihuana por día y 30 gramos de cocaína, que me tomaba una tableta y media de Rivotril, que me aspiraba un kilo de Poxiran, que me aspiraba medio litro de nafta. Pero yo todo eso te lo cuento para que vos sepas de donde me sacó Dios. Dios me sacó de una comisaría. Y estoy re agradecido porque Dios hizo un re milagro. Y este milagro es el que yo te cuento, que Dios me salvó y que esta salvación vos estas encargado de predicársela a otras personas. Yo te doy testimonio de que Dios salva al drogadicto. Porque yo era re drogadicto (Cristian, CTOE, 25 años).

En el relato de Cristian no se trata de detener la enfermedad —propias de las narrativas de recuperación de la TGOE— sino de curarse. Pero lo más importante es seguir el camino de

Dios. Ignacio presenta el cambio de la vida a partir de Dios, y el pasaje de hacer mal a hacer bien:

Te vengo a dar el testimonio de que Dios es nuestra salvación, de que Dios me cambió la vida. Estoy pagando bien por mal, me entendés. Todo lo que hice mal lo estoy haciendo bien. Tengo que esperar y seguir trabajando para Dios y esperar que él me hable, que él me muestre lo que él quiere para mí. Ese es mi plan de vida. Todos los días me levanto agradeciendo, me acuesto agradeciendo y sigo trabajando nomás para la obra, para Dios (Ignacio, CTOE, 43 años).

Para Ignacio Dios le salvo la vida y por esto entrega su vida a la Obra del señor. De manera semejante, Cristian cuenta:

Yo entendía esto, que yo no era merecedor de recuperar mi vida porque yo toda mi vida lo que hice fue hacerle daños a la gente: a mí familia, a mí mismo y a terceros porque robaba. Pero cuando yo recibí el milagro de Dios en mi vida y pude entender de verdad que había uno que había muerto por mí y que yo tenía una oportunidad para poder cambiar. Me di cuenta que no había forma de pagarle a Dios por todo lo que había hecho en mi vida. Y entonces sabes lo que dije: “Dios como no tengo forma de pagarte, no tengo plata no tengo oro, no tengo dinero, yo te entrego mi vida. Yo te pido que vos recibas mi vida de manera de ofrenda. Toda mi vida, mi caminar, mi peregrinar” (Cristian, CTOE, 25 años).

La entrega de la vida al Señor implica un nuevo propósito de vida. En este sentido, se vive por —debido a que lo salvó de la mala vida— y para —puesto el sentido de la vida está destinado a obedecer sus propósitos— la obra de Dios. Si bien los propósitos de vida son variados, Dios tiene para cada uno sus planes, se trata de una orientación biográfica basada en una ética del cumplimiento de los mandatos divinos.

En los relatos de los participantes de ambas terapias circulan un conjunto de agentes narrativos o personajes-fuerzas que favorecen y/o dificultan el bienestar de los protagonistas. Como sosteníamos, a pesar de compartir un armazón narrativo similar, de caída y ascenso biográfico, las maneras de relatar adquieren singularidades según el espacio terapéutico al que asisten. El cuadro que presentamos a continuación sintetiza las principales diferencias y similitudes en los relatos según el tipo de terapia practicada.

<Cuadro 2: Relatos de caída y ascenso biográfico según terapia.>

Cuadro 2: Relatos de caída y ascenso biográfico según terapia.

	CTOE	TGOE
CAÍDA BIOGRÁFICA	<p>Relato responsabilizadorio</p> <p><i>“Yo me aparte del camino de Dios” “Tomé malas decisiones” “Por curiosidad” “Porque quise” “por querer llenar un vacío en mi corazón, que pensaba que lo llenaba con las drogas”</i></p>	<p>Relato Desresponsabilizadorio</p> <p><i>“La base de nuestro programa es admitir que nosotros, por nuestra cuenta, no tenemos ningún poder sobre la adicción” “En mi caso me cansé de luchar contra la adicción, siempre me ganó” “La enfermedad de la adicción es un Poder superior a mí porque yo solo no lo pude parar”</i></p>
ASCENSO BIOGRÁFICO	<p>Relato místico-volitivo</p> <p><i>“Le agradezco a Dios de donde me sacó. Es mi salvación, él me sacó de esa oscuridad en la que estaba” “Le entregué mi vida al Señor, quiero seguir su camino” “Aquel que realmente abre las puertas del corazón, aquellas personas realmente cambian”</i></p>	<p>Relato grupal-volitivo</p> <p><i>“Yo a mi recuperación se la debo a la terapia grupal, “La Terapia grupal me salvó la vida” “Sin venir a los grupos es imposible recuperarse” “El milagro de un adicto que ayuda a otro”, “Lo único que hice es hacer caso” “Mi buena voluntad”</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

En la CTOE durante el periodo de consumo de drogas predominan *relatos responsabilizadorios*. Las personas en el relato se distancian y arrepienten de los actos del pasado y del estilo de vida que llevaban. Atribuyen el consumo de drogas, principalmente, a sus comportamientos y sus maneras de ser. En el periodo de ascenso biográfico, se trata de *relatos místico-volitivo*. La mejoría se produce a partir de Dios y la voluntad del protagonista que «abre» las puertas del corazón para que opere y restaure su vida.

A diferencia de los relatos de los participantes de la CTOE, en la TGOE en el periodo de caída biográfica prevalecen *relatos desresponsabilizadorios*. La enfermedad o la adicción provocan que el protagonista consuma contra su propia voluntad. En tiempos de ascenso biográfico, recurren a relatos que denominados *grupal-volitivos*. En este tipo de relato adquieren un rol preponderante el grupo, los compañeros, el poder superior y la buena

voluntad de la persona que padece la enfermedad crónica para encontrar un nuevo modo de vida y detener la adicción.

En síntesis, en los relatos de vida de los participantes de ambos espacios terapéuticos se evidencia una recurrencia intra-grupal en los formatos narrativos. En estos espacios terapéuticos se promueven determinadas maneras de contar y significar sus vidas que se evidencia en los relatos biográficos de sus participantes⁹.

5. A MODO DE CIERRE

La investigación basada en el análisis narrativo de los relatos de vida posibilita observar las biografías de una manera particular. Específicamente, este estilo de investigación biográfica busca indagar en las *metodologías* que despliegan los actores para hacer inteligibles y dotar de sentido a sus existencias. Desde una óptica sociológica, comprendemos que los recursos e insumos narrativos son, en gran medida, producto de los mundos sociales en donde participan. De este modo, nos orientamos a estudiar más que lo efectivamente vivido, el discurso sobre aspectos de sus vidas.

A partir de una clave comparativa aplicamos este método en la investigación relativa a construcciones de acontecimientos biográficos de personas que participan en espacios terapéuticos por consumo de drogas. Comparar los relatos según las instituciones es posible porque al interior de estos espacios terapéuticos se evidencian notables regularidades en los formatos narrativos. Todo un conjunto de prácticas y actividades que desarrollan en estas terapias conducen a determinada convencionalización retórica en las maneras de contar sus vidas. Al interior de cada organización se promueve una manera de ver y verse en el mundo, un modo particular de configuración narrativa de la experiencia.

⁹ Anja Koski-Jännes (2002) en su estudio sobre narrativas de personas que lograron abandonar sus comportamientos adictivos -no reducidos al consumo de drogas- distingue entre aquellos que asistieron a terapias y quiénes no. Sostiene que los que participaron en organizaciones de autoayuda, de forma semejante a los resultados que presentamos aquí, recurren a esquemas narrativos compartidos que proporcionan las organizaciones. Aquellos que se recuperan sin recibir apoyos específicos para la adicción parecen recolectar sus materiales de construcción del relato de variadas fuentes. Algunas personas usan temas de la cultura popular, elementos de la religión, la filosofía o la ciencia y otras crean sus propias soluciones idiosincrásicas a partir del *kit* de herramientas culturales.

Por tanto, ante problemas subjetivos semejantes ambas organizaciones proveen a los participantes de distintos marcos referenciales y narrativos *in situ* a través de los cuales refiguran sus biografías. Sin duda que cada vida y cada relato de vida son singulares e irrepetibles, puesto remiten a sucesos y vivencias en coordenadas espacio-temporales solo dadas al relator. Sin embargo, los modos elaborar una trama narrativa con sus actantes, las conexiones y valoraciones entre acontecimientos adquiere notable semejanzas intra-grupal. El análisis narrativo basado en relatos de vida nos permite construir categorías de segundo grado con el fin de describir las semejanzas y diferencias según el tipo de terapia. Sostenemos que la cadencia general de los relatos se asienta en lo que denominamos acontecimientos de caída y ascenso biográfico, narrativas antitéticas signadas por un pasado «malo», de sufrimiento, y un presente «bueno», de marcada mejoría. Sin embargo, los significados que adquieren estos espaciadores biográficos (Meccia, 2017a) difieren sustancialmente según la modalidad terapéutica.

En el periodo de caída, los relatos de los participantes en la CTOE enfatizan en la responsabilidad individual del protagonista por su malestar, mientras que los que asisten a la TGOE elaboran relatos desresponsabilizatorios al asignar a la adicción o enfermedad la agencia principal. En el ascenso biográfico, los relatos de quienes están en la terapia de internación atribuyen a la agencia de Dios y a la disposición del protagonista la salvación o conversión personal. En el otro espacio terapéutico los participantes acentúan que la agencia concertada del poder superior, los compañeros y la buena voluntad contribuyen a mantenerse limpio y con un nuevo estilo de vida.

Ahora bien, subyace de fondo la siguiente pregunta epistemológica: ¿Dios, el diablo, el poder superior, la adicción y otros actantes que ocupan un rol protagónico en las *puestas en intriga* de sus vidas existen independientemente de las conciencias o son meras fantasías de los actores? Que quede claro: en este punto no reside el interés de los relatos de vida. Este método biográfico se atiene a observar los recursos que emplean los actores para hacer inteligibles sus mundos y, por tanto, no parece revestir utilidad para una práctica de la investigación sociológica que pretenda ver lo que otros no ven o evaluar la distancia que separa lo que dicen respecto de la realidad. Nos limitamos a considerar que estos agentes

existen porque en sus mundos sociales existen. Porque forman parte de las maneras que en la actualidad disponen de comprender quienes son.

6. BIBLIOGRAFÍA

Arfuch, L. (2005). Problemáticas de la identidad. En Arfuch, L. (comp.) *Identidades, sujetos y subjetividades* (pp.21-43). Buenos aires: Prometeo.

_____ (2010). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

_____ (2013). *Memorias y autobiografía. Exploraciones en los límites*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bamberg, M. (2011). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, Vol. 21 (1), pp. 1-22.

Bernasconi, O. (2015). Introduciendo la moral en los estudios sociales del *self*: Narrativas biográficas como trabajo moral del yo. *I Polis, Revista latinoamericana*, Volumen 14, N° 41, pp. 305-226.

Bertaux, D. (1989). Los relatos de vida en el análisis social. *Historia y Fuente Oral*, Núm. 1, pp. 87-96.

_____ (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, Vol. 29, pp. 1-22.

_____ (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*, Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Blumer, H. (1992) La posición metodológica del interaccionismo simbólico. En Blumer, H. y Mugny, G. *Psicología social. Modelos de interacción*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Bolívar, A. y Domingo, J. (2006) La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica: Campos de desarrollo y estado actual [112 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 7(4), Art. 12. Disponible en <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-12-s.htm>.

Bourdieu, P. (2011) La ilusión biográfica. *Acta sociológica*, Núm. 56, pp. 121-128.

- Chase, S. (2015) Investigación narrativa. En Denzin, N y Lincoln, Y. (Comps.) *Métodos de recolección y análisis de datos*. Buenos Aires: Gedisa, pp. 58-112.
- Conde, I. (1995) Falar da Vida (II). *Revista Sociologia. Problemas e Práticas*, nº 16, pp. 41-74.
- Corcuff, F. (2008) Figuras de la individualidad: de Marx a las sociologías contemporáneas. *Cultura y representaciones sociales*. Año 2, núm. 4, pp. 9-41.
- Delory-Momberger, C. (2009). *Biografía y educación. Figura del individuo-proyecto*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Denzin, N. (1989) *Interpretive biography*. London: Sage.
- Di Leo, P. (2017) Narrativas del yo y agencias en personas en tratamiento por consumo de drogas. En Camarotti, A. C.; Di Leo, P., Jones, D. (Comps.) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* (pp. 211-242). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- Flick, U. (2004). Las narraciones como datos. En *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Goffman, E. (2003). *Frame analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.
- _____ (2009). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Grippaldi, E. (2014). *Después de la caída. Estudio comparativo sobre construcciones biográficas en contextos de tratamiento de internación y terapia grupal por consumo de drogas*. (Tesis de grado). Santa Fe: Carrera de Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral.
- Gubrium, J. y Holstein, J. (1998). Narrative practice and the coherence of personal stories. *The Sociological Quarterly*, Vol. 39, Number 1, pág. 163-187.
- Hankiss, A. (1993). Ontologías del yo: La recomposición mitológica de la propia historia de vida. En Marinas, J. y Santamaria, C. (Comp.) *La historia Oral: Métodos y experiencias* (pp. 251-256). Madrid: Debate.
- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz discusiones.

- Kornblit, A.; Beltramino, F.; Camarotti, A. y Verardi, M. (2004) Las categorías yo-nosotros-ellos en la identidad de los consumidores de drogas. En Kornblit, A. (Comps.) *Nuevos estudios sobre drogadicción* (pp.15-25). Buenos Aires: Biblos.
- Kornblit, A. (2007). Historia y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas. En Kornblit, A. L. (Coord.) *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Koski-Jännes, A. (2002). Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. *Addiction Research & Theory*, Vol. 10, No. 2, pp. 183–202.
- Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. *Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año IV, Núm 8, pp 1-39.
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design. An interactive approach*. California: Sage Publications.
- McIntosh, J. y McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, pp. 1501-1510.
- Meccia, E. (2012). Subjetividades en el puente. El método biográfico y el análisis microsociológico del tránsito de la homosexualidad a la gaycidad. *Revista latinoamericana de metodología en investigación social*. Núm. 4, Año 2, pp. 38-51.
- _____ (2015). Cambio y narración. Las transformaciones de la homosexualidad en Buenos Aires según los relatos de homosexuales mayores. *Sexualidad, salud y sociedad*. Núm.19, pp11-43.
- _____ (2017). *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*. Buenos Aires: UNL y Eudeba.
- _____ (2017a). Sobre vivencias oscuras, lenguaje y hospitalidad. Hablar y escribir sobre SIDA y homosexualidad. *El Banquete de los Dioses*, Volumen 5, N° 7, pp. 169-183.
- Michel, J. (2014). El *habitus*, el relato y la promesa. En *Ricœur y sus contemporáneos*. Madrid, Biblioteca nueva, cap. 1, pp. 11-60.
- Muñiz Terra, L. (2018). El análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos: una propuesta metodológica para analizar relatos de vida. [91 párrafos].

Disponible en *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(2), Art. 13.

Plummer, K. (1995). *Telling sexual stories. Power, change and social worlds*. USA and Canada: Routledge.

Pujada Muñoz, J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Ricœur, P. (1996) *Sí mismo como otro*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

_____ (1999). La identidad narrativa. *Historia y narratividad*. Barcelona: Paidós.

_____ (2006). La vida: un relato en busca de narrador. *Revista Ágora –Papeles de filosofía-* Vol. 25, Núm. 2, pp. 9-22.

_____ (2009). *Tiempo y narración III. El tiempo narrado*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Santamarina, C. y Marinas, J. (1995) Historia de vida e historia oral. En Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (Edit.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Sautu, R. (2004) Estilos y prácticas de la investigación biográfica. En Sautu, R. (Comp.) *El método biográfico*. (pp. 21-60), Buenos aires: Lumiere.

Thomas, W. (1928) *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: A. A. Knopf.

Truc, G. (2011). Narrative Identity against Biographical Illusion. *Études Ricoeuriennes / Ricoeur Studies*, Vol 2, No 1 (2011), pp. 150-167.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis sociología.

Weinberg, D. (2005). *Of Others Inside. Insanity, Addiction, and Belonging in America*. United States of America: Temple University Press Philadelphia.