

# Hacia la vida buena. Narrativas biográficas en espacios terapéuticos de orientación espiritual y evangélica por consumos de drogas.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2018). *Hacia la vida buena. Narrativas biográficas en espacios terapéuticos de orientación espiritual y evangélica por consumos de drogas. XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN. Instituto Gino Germani, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTsw/eC5>



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>.*

**XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN**  
**Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y**  
**desigualdades emergentes**

**MESA 2: Abordajes para los consumos de drogas: experiencias de investigación e intervención en promoción, prevención, asistencia y políticas públicas.**

**HACIA LA VIDA BUENA.**  
**NARRATIVAS BIOGRÁFICAS EN ESPACIOS TERAPÉUTICOS DE ORIENTACIÓN**  
**ESPIRITUAL Y EVANGÉLICA POR CONSUMOS DE DROGAS**

Esteban Grippaldi (UNL-Conicet)  
grippaldiesteban@hotmail.com

**1. INTRODUCCIÓN**

El objetivo que perseguimos en esta ponencia consiste en comparar los parámetros de la *vida buena* presentes en las narrativas biográficas de personas que se encuentran en dos modalidades de tratamiento por consumo de drogas. Nos interesa indagar acerca de cómo se logra o se pierde *la vida buena* desde las perspectivas de sujetos insertos en determinados contextos terapéuticos.

A partir del uso del método de los relatos de vida, procedemos a comparar las narrativas biográficas de personas en situación de tratamiento según participen en dos tipos de terapias. Una de estas consiste en un dispositivo de internación del sujeto denominado *Comunidad terapéutica* de orientación cristiana-evangélica que considera la *drogadicción* una enfermedad curable. En cambio, la otra modalidad se caracteriza por adoptar las premisas de la *Terapia grupal*, centrarse en la aplicación de un programa de recuperación de base espiritual –no religioso- y concebir la *adicción* como una enfermedad crónica.

Sostenemos que en ambas instituciones circulan determinadas concepciones éticas que incentivan a la construcción de narrativas biográficas e identidades acorde a los ideales de vida institucionales. Estos parámetros éticos contribuyen a re-significar las perspectivas en torno a sus consumos de drogas y a sus valores biográficos. Por tanto, la elaboración de los patrones individuales de la vida buena depende, en cierto modo, de las *comunidades narrativas* a las que asisten.

En la ponencia partimos del supuesto de que las cuestiones relativas a qué es y cómo es posible llevar una “vida buena” o “lograda” en el seno de una sociedad determinada y cuáles son las condiciones sociales que la obstaculizan no son exclusivas de filósofos y sociólogos. De forma más o menos explícita, los actores en su *mundo de la vida cotidiana* guían sus decisiones

sobre alguna concepción ético-normativa (Rosa, 2016; Honneth, 2009; Taylor, 2006). En palabras de Hartmut Rosa: “Solo podemos funcionar como actores humanos si tenemos un sentido de hacia dónde deberíamos estar yendo y que significa una vida buena y significativa. Por tanto, la vía más prometedora para una teoría crítica que no parta de una idea sobre la naturaleza o esencia humana, sino de los sufrimientos de gente real causados socialmente, yace en una comparación crítica entre aquellas concepciones de las prácticas e instituciones sociales buenas y reales” (Rosa, 2016: 88).

Acorde con este postulado, pretendemos abordar los modos de construcción de una *buena vida*, en términos narrativos, a partir de las perspectivas de los actores. Sostenemos que la elaboración de los parámetros individuales depende, en cierto modo, de las *comunidades* en las que participan. Dicho en otros términos, los modos de dar sentido al problema de consumo y al proyecto de vida, depende, aunque no exclusivamente, de vínculos intersubjetivos del presente.

Las narrativas del yo constituyen un modo de abordaje empírico para indagar las nociones de *buena vida* que circulan en esos espacios terapéuticos. Sin partir a-priori de un marco analítico que establezca cual es la forma de autorrealización humana, o en que grados se tratan de patologías sociales, nos interesa describir las concepciones de buena vida que se elaboran y promueven en esos lugares.

Estos espacios terapéuticos no reducen su accionar al padecimiento que acarrea el consumo de drogas y el desarrollo de prácticas para superarlo sino que promueven, de diversas maneras, un conjunto de marcos cognitivos y éticos para reevaluar sus biografías e identidades. Sostenemos que en ambas instituciones circulan determinadas concepciones éticas que incentiva a la construcción de narrativas biográficas e identidades acorde a los ideales de vida institucionales. Estos parámetros éticos contribuyen a re-significar las perspectivas en torno a sus consumos de drogas y -lo que nos interesa enfatizar- sus valores biográficos. En definitiva, aportan insumos para dotar de sentido y valor a sus vidas.

Organizamos la exposición del siguiente modo. En el próximo apartado trazamos algunas *afinidades* entre las premisas de la filosofía social y las narrativas del yo, con la finalidad de precisar la perspectiva de análisis<sup>1</sup>. Posteriormente desarrollamos el análisis del material empírico. Por último, a partir del análisis de los relatos reflexionamos en torno la producción social de la buena vida individual en base a la idea de comunidad y narrativa.

---

<sup>1</sup> En la presente ponencia no abordaremos temas relativos a la metodología y al diseño de la investigación, con la intención de otorgar primacía a cuestiones de teoría social. Nos interesa destacar que empleamos el análisis narrativo de los relatos de vida y nos basamos en el análisis de de quince entrevistas (que implicaron un total de veinte encuentros cara a cara). Además, también forman parte del análisis los relatos de las personas que participaban en las reuniones abiertas de la terapia grupal.

## 2. FILOSOFÍA SOCIAL Y NARRATIVAS BIOGRÁFICAS

En la práctica de la investigación sociológica de manera explícita –como queda de manifiesto con los clásicos de la sociología- o implícita se afrontan cuestiones de índole filosófica (Chernilo, 2016). En esta ocasión, a partir de una investigación empírica, pretendemos indagar en las nociones de buena vida presentes en contextos terapéuticos relacionados al consumo de drogas y desarrollar una interpretación sociológica sobre la construcción social de problemas éticos-normativos. Como adelantamos al inicio, en esta ponencia utilizaremos de manera flexible algunos elementos de la filosofía social y la teoría crítica -principalmente en la versión desarrollada por Axel Honneth y Hartmut Rosa- por un lado, y de las narrativas biográficas o del yo, por otro.

La tradición de filosofía social ha acuñado la compleja y ambiciosa tarea de “diagnosticar patologías sociales” (Honneth, 2009). De manera explícita o implícita, la idea de patología social presupone una idea de salud social, unas determinadas condiciones sociales que posibilitan la realización de la “buena vida”. La crítica de la sociedad se orienta a las condiciones sociales que obstaculizan o imposibilitan la realización de sí mismo. Este modo de crítica social requiere un patrón o regla de medida que permita diferenciar un estado mórbido de uno saludable en el cuerpo social.

De acuerdo con Honneth, la filosofía social pretende criticar los “trastornos” que comparten con las enfermedades psíquicas la propiedad de limitar o deformar las posibilidades de vida que se presuponen como “normales” o “sanas” (2009: 103). Así, los diversos conceptos negativos remiten indirectamente a ciertas condiciones sociales que se caracterizan por facilitar a los individuos una vida más plena, una *vida atinada*. Es en este sentido que una idea ética de normalidad social, ajustada a las condiciones que posibilitan la autorrealización, representa la pauta con que se miden las patologías sociales.

En cuanto a las intenciones que guían a la teoría crítica, Rosa sigue a Honneth al sugerir que “la identificación de patologías sociales es una meta principal, no solo de la Teoría crítica, sino también de la filosofía social en general. Para las teorías sociales es una tarea medular identificar fuentes de sufrimiento social” (Rosa, 2016: 80). En esta línea, el autor afirma “...*el sufrimiento humano es el punto de partida para los teóricos críticos. Con ello, se cimienta firmemente la base normativa en la experiencia real de los actores sociales*” (Rosa, 2016: 87). En este sentido, rechaza la posibilidad de crítica a partir de criterios extrínsecos a los contextos sociales. En palabras del autor: “*El sufrimiento y la alienación no pueden ser determinados desde afuera, con referencia a alguna esencia o naturaleza humana. Estas concepciones solo*

*pueden ser aplicadas en el siglo XXI cuando están enraizadas en los sentimientos (contradictorios), convicciones y acciones de los propios actores sociales” (Rosa, 2016: 87).*

A diferencia de otros momentos de la filosofía social, en las condiciones actuales se mantienen escépticos respecto de la posibilidad de concebir un patrón de medida trascendental, independiente de los escenarios sociales. De modo semejante, en esta ponencia no se trata de evaluar a partir de pautas extrínsecas a los contextos sociales en estudio, ni se trata de establecer a priori una evolución o desarrollo desatinado o patológico. Ni a través de una antropología filosófica que indague en las propiedades universales que distinguen la naturaleza constitutiva del hombre del resto de los seres. Ni tampoco una filosofía de la historia que adopta un concepto general de la forma de vida del hombre de un estado final de la evolución humana, concebido como meta necesaria (Honneth, 2009). Por el contrario, buscamos analizar los particularismos éticos-normativos en estos escenarios terapéuticos específicos y las razones sociales de su producción.

Como sostiene Rosa (2016) nuestro sentido del yo surge de nuestras acciones, experiencias y relaciones, de la manera en que estamos ubicados en el mundo. En el mundo contemporáneo disponemos de un conjunto de líneas narrativas para dar cuenta de nuestra identidad. Estas historias son provisorias. No se sabe que sucederá posteriormente con nuestras vidas, ni que ideas, ideales y valores emergerán para contar nuestras experiencias.

En consonancia con las afirmaciones de Rosa, sostenemos que un modo particular de analizar los posicionamientos éticos de las personas consiste en indagar en sus construcciones de narrativas biográficas. De este modo, concebimos que los sufrimientos, los ideales de vida, las orientaciones éticas-normativas de los sujetos se hacen inteligibles mediante sus relatos. Evidentemente, en el contexto de la modernidad tardía, las identidades y los marcos de referencias que utilizan para refigurar sus existencias son frecuentemente modificados a lo largo de sus experiencias vitales.

Así, los relatos de vida o narrativas biográficas constituyen un determinado prisma para observar las valoraciones éticas que, en escenarios concretos, realizan los actores sobre su vida. La pregunta “¿Quién soy?” solo puede responderse narrativamente (Ricoeur, 2006). Pero la narración de una vida no es una crónica de sucesos neutrales. Al narrar las personas realizan abstracciones, generalizaciones, omisiones, conexiones entre sucesos y eventos, etc. con la finalidad de construir una trama relativamente coherente de su biografía.

Al señalar que el relato de vida no es una cuestión puramente objetiva y neutral que permita dar cuenta de la vida en sí misma, la vida efectivamente vivida, queremos destacar otro aspecto. Las personas al narrar su biografía, y esto es de fundamental relevancia para el

argumento de la ponencia, realizan balances éticos sobre las acciones efectuadas y padecidas. Al narrar utilizan “marcos referenciales” (Taylor, 2006; Di Leo, 2017) a partir del cual definen lo valioso, el bien, lo significativo y, más precisamente, vinculan estas concepciones en relación a sus biografías. Es decir, si se aproximan en la dirección de sus ideales o por el contrario tienden a alejarse. En este sentido, Di Leo en el estudio de las narrativas del yo en personas en tratamiento por consumo de drogas, sostiene:

*“El yo se va definiendo en distintos momentos de su vida en relación con los compromisos e identificaciones que le van proporcionando el lenguaje, el marco y el horizonte desde los cuales establece, caso a caso, lo que es bueno, valioso, lo que vale la pena vivir, lo que hay que hacer, lo que defiende o a lo que se opone. En síntesis, los marcos referenciales son los supuestos de fondo y los contextos en relación con los cuales el yo puede tomar una postura, identificarse, actuar y formular juicios morales”* (Di Leo, 2017; 213).

Además de la cuestión ética, en los relatos de vida adquiere una relevancia central la dimensión temporal. La vida de uno se narra a partir del presente de la enunciación, “hoy” como el único tiempo posible (Arfuch, 2013). Los marcos cognitivos y éticos que utilizamos para dotar de significación a nuestra biografías son los que actualmente disponemos y asumimos como validos. Estos nos permiten vincular aspectos de la temporalidad del relato: lo que era, soy y seré. Asimismo, es en las circunstancias actuales del presente de la narración que adquiere relevancia el pasado, o al menos algunos aspectos del mismo.

Además, esos marcos cognitivos y éticos con los que las personas reconstruyen sus biografías no son invenciones individuales. Dependen de las trayectorias individuales y de las ideas e ideales de época que circulan en el imaginario social. De este modo, en los espacios terapéuticos se promueven un conjunto de ideas y valoraciones que permiten dar sentido a los las practicas individuales de consumo de drogas y a los proyectos vitales.

En resumen, nos interesan las narrativas biográficas de personas en tratamiento por consumo de drogas como medio para evidenciar los criterios ético-normativos que circulan en esos espacios terapéuticos. En el siguiente apartado, como adelantamos, describiremos a través de los relatos las ideas en torno a la vida exitosa o lograda en una comunidad terapéutica de orientación evangélica y en una terapia grupal basada en un programa de recuperación espiritual. Como adelantamos, el contraste de las narrativas en ambos escenarios, nos aproximará a la problemática sociológica y filosófica de la construcción social de la buena vida individual.

### 3. NARRATIVAS BIOGRAFICAS

En estos espacios terapéuticos, de manera explícita o implícita, circulan parámetros para describir aquello que es, y lo que impide, una *vida plena*. ¿Qué es lo que pone en peligro nuestra capacidad para llevar una buena vida? ¿Cuáles son los elementos que obstaculizan, distorsionan el desarrollo de una *vida atinada*? En suma: ¿Cuáles son en estos contextos los parámetros de la buena vida que tienen las personas? El análisis de las narrativas biográficas nos permitirá observar estas cuestiones desde el punto de vida de los sujetos en tratamiento.

En primer lugar nos interesa trazar de modo general algunos elementos 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. En estas instituciones se supone que el tratamiento de la drogadicción implica una profunda modificación de la subjetividad y la adquisición de nuevos valores que trascienden el marco particular del consumo de drogas.

Ambos programas terapéuticos no se reducen al tratamiento de drogas, al cese del consumo, sino que buscan instaurar toda una manera de ver al mundo, de organizar cognitivamente y moralmente su mundo de la vida cotidiana. De modo semejante al estudio de Camarotti, Guelman y Azparren, (2017) en los centros barriales católicos analizados el objetivo principal del tratamiento, no es el abandono del consumo de drogas, sino “la lucha por la vida”, desarrollar un “plan de vida” que articule sus deseos y necesidades individuales, con su reinserción en redes comunitarias y sociales.

Esta transformación de sí mismo se basa en la construcción de narrativas basadas en una dualidad. En los marcadores temporales de “antes” -tiempo de consumo- y “ahora” -tiempo “limpio”, como lo describen en una de las organizaciones en estudio<sup>2</sup> -se evidencia el cambio en sus vidas pasadas y actuales, lo que eran y lo que son. El dualismo es también una división axiológica. Estas narrativas sugieren el pasaje de una vida de *menosprecios* a la consecución *de reconocimiento afectivo y ético* (Honneth, 1997)<sup>3</sup>. En esta ponencia, nos interesa

---

<sup>2</sup> Ambos programas de tratamientos se basa modelo abstencionista, es decir sostienen la abstinencia total de sustancias como condición previa de un tratamiento. Por tanto, los entrevistados en situación de tratamiento se encuentran sin consumir drogas.

<sup>3</sup> Antes que una teoría social descriptiva y normativa (Honneth, 2010; 1997), centrada el proceso de diferenciación de las esferas de reconocimiento, es posible a partir de las narrativas biográficas analizar los modos de reconocimiento que desarrollan las personas para hacer inteligibles sus malestares y dar sentido a su modo de estar en el mundo.

focalizarnos en la parte de recuperación que denominamos, en términos generales, de *ascenso biográfico*.

Con esta noción aludimos a la situación *presente* de los narradores. Es decir, a un momento biográfico en el que detuvieron o se curaron de la enfermedad. Más allá de las diferencias en las narrativas según el tipo de tratamiento, los actores que participan en ambas terapias sostienen que mejoran en diversos aspectos. Si antes se referían negativamente a su vida, ahora valoran positivamente diversos aspectos de sus existencias. Se trata de un presente con un nuevo estilo de vida marcado por la consecución de logros o metas personales.

Ahora bien, más allá de estos aspectos compartidos existen en el ascenso biográfico diferencias significativas según la institución en la que se encuentren. Recuperemos, en primer lugar, las voces de quienes participan en la terapia grupal. En el siguiente fragmento vemos como en un proceso lento, Roberto comienza a enfrentar la vida “de cara” y controlar las manifestaciones de una enfermedad crónica.

*“Con el tiempo vas enfrentando los problemas, aprendés a enfrentar la vida sin drogas. Desapareció el consumo pero la enfermedad sigue estando. Yo soy adicto pero estoy en recuperación, tengo la enfermedad detenida. Hay veces que tengo síntomas de esa enfermedad y se manifiestan en otros aspectos de mi vida, entendés. Pero si yo no la detengo y no lo corrijo me van a llevar a drogar porque provocan que mi vida sea ingobernable”* (Roberto, Terapia grupal).

La enfermedad activa propia del pasado es detenida, aunque continúen las manifestaciones. La adicción se fue agravando lentamente, del mismo modo la recuperación es lenta. De manera análoga a la adicción, “no se produce de la noche a la mañana”. Lo que es importante destacar es que no se trata solo del cese del consumo, sino de adquirir un nuevo modo de vida. En este sentido, se diferencia en: estar abstinente y estar en recuperación. Como sostiene Juan Carlos:

*“Nosotros decimos que existen dos estados viste. Está quien no consume drogas y está en la abstinencia, y quien no consume drogas y está en recuperación. Yo tengo un amigo mío que dejó de consumir, el fumaba, es fumador de marihuana, vendía. Dejó de consumir y sigue viviendo de la misma manera. Le digo “¿Por qué no fumás si te gusta?” entendés, si vas a seguir viviendo de la misma manera y te estás privando de algo que te gusta, no seas pelotudo, entendés. Acá, entrar en recuperación, a ver, yo soy un ser humano y tengo mis debilidades de carácter y hay veces que caigo, no en el consumo de sustancia, pero en algunas cosas que a lo mejor son deshonestas. Tres principios fundamentales son la honestidad, receptividad y buena voluntad; en todos tus aspectos, con tu cónyuge, con tu novia, con tu laburo, con no pasar el semáforo en rojo, con no ponerte el cinturón de seguridad, entendés. Y hay veces que se te*

*escapa la tortuga, pero el tema de estar en recuperación es darte cuenta que estas obrado mal y sentirte mal por eso. En cambio, estar en abstinencia, “me chupa un huevo sigo”, seguís con las mismas manifestaciones de la enfermedad. Sigue progresando la enfermedad aunque no consumas” (Juan Carlos, Terapia Grupal).*

Detener la enfermedad además de no consumir implica adquirir y aplicar un conjunto de principios del programa. Se trata de descubrir una nueva forma de vivir que prescindiera del consumo de sustancia que alteran los estados ánimo. Según Juan Pablo:

*“Yo ahí en [la terapia grupal] 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, Terapia grupal).*

A diferencia de las ideas de arrepentimiento y culpa que circulan en la comunidad terapéutica, en la terapia grupal 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 María: “Yo me culpaba, pensaba que no servía para nada. Me pude sacar todas las culpas de mí etapa de consumo”. En suma, permite comprenderse a sí mismo al modificar los marcos de referencias.

Este reconocimiento como enfermo crónico permite des-responsabilizarse de gran parte del pasado y atribuir sus acciones negativas a la influencia de la enfermedad. Así, este *descubrimiento* transfiere la atribución de agencia de la responsabilidad individual al actante enfermedad/adicción. Como señalamos, en estas narrativas uno es responsable de su propio futuro pero no de su pasado.

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

*“Llegué [a la terapia grupal] 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 la 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. Me permito decir no sé, me permito transitar las cosas con fe, confianza y esperanza y aparte de eso Dios me permite ser guía para lo que vienen detrás de mí y ser un miembro responsable de la sociedad. 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, Terapia grupal).*

En el relato remarca un cambio profundo entre el tiempo de consumo y su presente. Al momento de su narración, sostiene su creencia en Dios o un poder superior, individualizado. Es decir, tal como él lo concibe.

Veamos otros relatos de los participantes de la terapia grupal:

*“Con la enfermedad de la adicción te vuelves egocéntrico, te vuelves manipulador, te vuelves intolerante, te manifiestas de una manera que es muy agresiva, también te vuelves deshonesto; o sea todos los defectos del carácter se manifiestan con la enfermedad. Cuando vos dejas de consumir recién puedes empezar a practicar este programa de “doce pasos” que hace que reemplaces los defectos del carácter por virtudes, esas virtudes te la brinda los principios espirituales” (Juan Carlos, Terapia grupal).*

*“Y 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 100 veces mejor que el mejor de los días en carrera” (Javier, Terapia grupal).*

*“Te lo puedo resumir muy fácil, no cambiaría el peor día sin consumir por el mejor día que haya consumido. ¡ni a palos! para mí drogarme es volver al infierno y ahí yo estuve y no me gusto. Pero lo único que yo tengo para no volver es venir a los grupos y mantenerme en recuperación” (Alberto, Terapia grupal).*

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

Como sosteníamos, en la comunidad terapéutica de orientación evangélica también se construyen narrativas de *ascenso biográfico*. Sin embargo, adquieren matices diferentes. En esta se emplean un conjunto de categorías del pensamiento 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 se relaciona con una división axiológica. Los valores y cualidades humanas están subsumidos en las categorías de bien y mal. 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. Este actante narrativo toca el corazón de las personas y las transforma.

En estas narrativas caracterizadas como 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. Analicemos el caso de Cristian:

*“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, Comunidad terapéutica).

En el relato de Cristian no se trata de detener la enfermedad –propias de las narrativas de recuperación de la terapia grupal- sino de curarse. Pero lo más importante es seguir el camino de Dios. Es este quien cambia la vida de las personas y hace milagros. 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”* (Ignacio, Comunidad terapéutica).

*“Soy hijo de un padre que estuvo un montón de años presos por causa de la droga. Por vender, por comprar, me entendés. Soy hijo de una madre que era la mujer de un varón que la re golpeaba. Mi tía murió quemada en una comisaría, mi tío lo mató la policía cuando venía de robar. Toda mi familia fue un desastre. Yo terminé preso. Gracias a Dios, Dios me rescató y me trajo acá y me pude recuperar”* (Damián, Comunidad terapéutica).

El esquema narrativo de la dualidad se observa en como Dios reemplaza al vacío de las drogas; el bien sustituye al mal:

*“Cuando yo empecé en este camino, cuando ingresé al camino de Dios, cuando sentí a Dios en mi corazón ese vacío que lo ocupaban las drogas ahora lo ocupa Dios”* (Darío, Comunidad terapéutica).

*“Así que 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, Comunidad terapéutica).

La persona entrega su vida a Dios, la finalidad de existencia consiste en cumplir con su plan.

*“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, Comunidad terapéutica).

La entrega de la vida al Señor implica un nuevo propósito de vida. En este sentido, se vive por –debido a que lo salvo de la mala vida- y para –puesto el sentido de la vida está destinado a obedecer a 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.

Las narrativas biográficas de ambos espacios terapéuticos sugieren una dualidad profunda entre el presente de recuperación y un pasado asociado al consumo de drogas. Desde la perspectiva de los actores, la posibilidad de lograr una buena vida y la autorrealización humana no dependen de contextos socio-históricos, ni de condiciones sociales externas. Tampoco suelen otorgar relevancia a cuestiones traumáticas o sucesos de vida como factores que obstaculizan la buena vida. Por el contrario, el logro de una vida plena está vinculado a una vida obediente, al servicio de Dios o de los principios espirituales del programa.

A pesar de sus diferencias que se evidencian en los relatos, entre ambas posturas éticas es posible trazar afinidades comunes. Desde las perspectivas de los actores en estos contextos terapéuticos, en términos generales las narrativas suponen que comportarse *bien* -esto es respetando las reglas asumidas como válidas de la religión o de la terapia grupal- permite lograr *estar bien* o mejor aun llevar una vida deseable. El imperativo ético general, más allá de cuáles

son los significados específicos de que los actores doten al “bien”, se puede resumir en la máxima: “hacer el bien, hace bien”. Bien al otro y, fundamentalmente, al sujeto mismo. Esta expresión otorga un lugar central a la responsabilidad individual en el momento actual de los individuos. Esta fórmula para conducir la existencia, consistente en *hacer el bien*, es fundamental para la consecución de una vida lograda y sana.

A partir de una relectura de la obra de Honneth (1997) -en la que reconoce tres formas de reconocimiento y, correlativamente, tres formas de menosprecio- las narrativas de manera general sugieren un formato de caída biográfica que acentúa los menosprecios y un ascenso biográfico ligado al reconocimiento en la dimensiones de lo afectivo o amor y ético-social o solidaridad. En términos sociológicos, no nos interesa postular que estas concepciones éticas-cognitivas son ideológicas, en el sentido de tergiversar sus realidades bajo el presupuesto de un observador externo objetivo. Pero si partimos del supuesto sociológico de que las elaboraciones individuales de la buena vida, en qué medida uno se aleja o se aproxima al ideal, son construcciones que dependen de ciertos condicionamientos sociales. Entonces, sociológicamente ¿cómo se construyen estas formas de guiar sus vidas? Nos interesa enfatizar sobre la problemática sociológica de la construcción social de la buena vida individual.

#### 4. CONSIDERACIONES FINALES: COMUNIDAD NARRATIVA Y BUENA VIDA

Las sociologías contemporáneas no poseen estándares a-históricos, universales o transculturales sobre los cuales puedan basar su trabajo. Los intentos de la teoría crítica y de la filosofía social para distinguir las necesidades *verdaderas* de las *falsas* y para identificar una conciencia objetivamente verdadera en oposición a una *conciencia falsa* han fallado en última instancia (Rosa, 2009). Así, la práctica sociológica se torna paternalista cuando declara disponer del conocimiento de la *verdadera naturaleza* o *verdaderas necesidades* de la humanidad, en oposición al sujeto activo (Rosa, 2009). De acuerdo con Rosa, aunque la sociología como ciencia social no puede dar una respuesta a la cuestión filosófica de lo que es una buena vida, puede –no obstante- contrastar críticamente y comparar concepciones de una vida exitosa que implícita o explícitamente persiguen individuos y que se ancla en determinadas instituciones y prácticas.

A partir de lineamientos de Rosa, en la investigación empírica presentada contrastamos las narrativas de sujetos que se encuentran en tratamientos marcadamente diferentes. Según las perspectivas de los actores, como observamos, lo que impide o facilita la realización de una buena vida no debe buscarse, contrario a los postulados de la filosofía social, en los condicionamientos sociales. En la terapia grupal enfatizan en las ideas del poder superior y la

adicción; en la comunidad terapéutica acentúan en la agencia individual, Dios y el diablo. En otras palabras, la atribución de responsabilidad a estos agentes no-humanos e intencionales no suele vincularse a cuestiones de índole social. Ahora bien, cabe distanciarse de sus narrativas para reflexionar en torno a cómo se producen estas orientaciones éticas-normativas.

Dejemos de lado el punto de vista de los actores y reflexionemos, en base a este referente empírico, en las condiciones sociales bajo las cuales es posible construir determinados tipos de vida *exitosa*. Los parámetros de aquello que es, o no, una vida lograda no surgen de la nada. Pero ¿Cómo se construyen los sentidos en torno a qué es una buena vida y qué hacer para lograrla? El análisis del material empírico nos permitirá aproximarnos a esta cuestión. Cabe destacar la homogeneidad intra-grupo en ambas terapias. ¿Cuáles son las razones que conducen a que los participantes de una misma terapia utilicen los mismos términos y esquemas narrativos para relatar sus biografías?

Sostenemos que en ambas terapias -a pesar de sostener prácticas y significados diferentes- se conforman una especie de comunidad narrativa que establece determinados patrones acerca de la naturaleza de la enfermedad individual y de la consecución de la buena vida. En el análisis de los relatos contrastados según el tipo de terapia practicada se observa que las personas utilizan un conjunto de formas narrativas que circulan en las instituciones. En la terapia grupal sostienen que padecen una adicción crónica, y por tanto durante toda la vida aparecen manifestaciones de la enfermedad. La orientación ética consiste en seguir los principios espirituales para ser *un miembro responsable de la sociedad*. En la comunidad terapéutica de orientación evangélica afirman que su padecimiento es curable y persiguen el fin de descubrir el propósito de Dios para sus vidas, ser fiel, obedecerlo.

Ahora bien, como observamos, no solo los actores definen y construyen el significado acerca de que les pasa y les pasa, por qué, y qué prácticas realizan para superar las *patologías* que reconocen padecer a partir de saberes que promueve la institución. También, en los relatos adhieren a significados y valores en torno a la vida personal, al valor que tienen sus vidas. Esta dimensión ética–valorativa de la vida individual es incentivada desde las comunidades.

Lo que los actores situados en contextos específicos consideran que es patológico o deseable en sus vidas no es una creación puramente autónoma. Por el contrario, se origina en un conjunto de saberes y valores aprendidos a lo largo de las trayectorias vitales. La inscripción social que presentan estos relatos biográficos se evidencian en las regularidades encontradas en los modos de narrar que desarrollan estas personas según el lugar al que asistan. Argumentamos, en este sentido, que en ambos espacios terapéuticos se desarrollan

comunidades narrativas en las circulan un conjunto de marcos cognitivos y morales para la redefinición del yo.

Evidentemente, no son puramente narrativas en el sentido que se asientan en un conjunto de prácticas, reglas y rituales institucionales. Sin embargo, hablamos de comunidades narrativas, en tanto que en estos espacios terapéuticos adquiere un papel central compartir –escuchar y relatar - historias en torno a los padecimientos vinculados al consumo y las maneras de salir adelante. En ambos lugares, para relatar la biografía recurren a la literatura de esos espacios y a las voces de los otros compañeros. Estos insumos narrativos contribuyen a construir un relato coherente de sí mismos que adquiere verosimilitud por los *otros*.

Al interior de estos espacios son “iguales”, personas que comparten el atributo identitario de tener problemas de consumo de drogas. Se consideran como “hermanos”, “compañeros”, que conocen el flagelo de la droga y la mala vida. Esta autoridad de los iguales es central para reconstruir sus identidades ya que pueden ayudarse entre sí porque atravesaron una experiencia semejante. Más allá de las diferencias en las prácticas implementadas y en los significados de una y otra organización, estas comunidades operan como orientadores vitales a partir de una determinada concepción del mundo.

Las comunidades, como sostuvimos, constituyen un espacio social en el que se entraman un conjunto de relaciones sociales que conllevan efectos performativos sobre las identidades. La importancia de compartir la palabra o el mensaje de recuperación como ayuda mutua entre *iguales*, los nuevos vínculos sociales con personas que pasaron por situaciones semejantes, estar sin consumir sustancias, sumados a ideales y orientaciones valorativas compartidas con los pares constituyen determinadas condiciones que favorecen la adquisición, o al menos la percepción de conseguir, una nueva vida.

“¿Qué sentido tiene que esté vivo?” Muchos de los entrevistados más de una vez cuestionaron el sentido de sus existencias. En nuevos lazos sociales, en la escucha de otros relatos parecen encontrar una respuesta provisoria. Ser miembro de una organización, ayudar al *recién llegado*, luchar contra la enfermedad, ser un instrumento de dios, un canal de bendición, sentirse útil, etc., quizás constituyen algunos de los modos de justificar las existencias adquiridos a partir de la llegada a estas comunidades. La consideración de que “esta es la vida que realmente vale” y de que “soy para mi valioso” expresan el sentido que para los narradores tiene el modo actual de vivir sus propias vidas. Pero estas razones no surgen de la nada, se producen en las interacciones entre *iguales* en espacios específicos.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

ARFUCH, Leonor, *Memorias y autobiografía. Exploraciones en los límites*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2013.

CAMAROTTI, Ana; GÜELMAN, Martín y AZPARREN, Ana, “Las causas de los consumos de drogas según referentes de dispositivos de tratamiento”, en: Camarotti, A. C.; Di Leo, P.; Jones, D (Comps.) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Teseo, 2017, pp. 109-136.

CHERNILO, Daniel, “Sociología filosófica: Una invitación”, *Sistemas sociales*, 2016, disponible en: <http://sistemassociales.com/sociologia-filosofica-una-invitacion/>.

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*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Teseo, pp. 211-242.

HONNETH, Axel, “Patologías de lo social. Tradición y actualidad de la filosofía social”. En *Crítica del agravio moral. Patologías de la sociedad contemporánea*, Buenos Aires, FCE, 2009, pp. 51-124.

HONNETH, Axel, *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*, Buenos Aires, Katz, 2010. p. 9-44.

HONNETH, Axel, *La lucha por el reconocimiento por una gramática moral de los conflictos sociales*, Barcelona, Grijalbo, 1997. Cap. 5 y 6.

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

ROSA, Hartmut, *Alienación y aceleración*, trad. E. Dávila y M. A. Ibargüen, Buenos Aires, Katz, 2016.

ROSA, Hartmut, “Capitalism as a Spiral of Dynamisation: Sociology as Social Critique”, en Rosa, H. et al, *Sociology, Capitalism, Critique*, New York, Verso, 2009, pp. 149-213.

TAYLOR, Charles, *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*, Barcelona, Paidós, 2006.