

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Narrativas terapéuticas de ex usuarios de drogas: entre la salvación y la recuperación.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2015). *Narrativas terapéuticas de ex usuarios de drogas: entre la salvación y la recuperación*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/258>

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>.

XI Jornadas de Sociología de la UBA

“Coordenadas contemporáneas de la sociología: tiempos, cuerpos, saberes”

Título: Narración y agencia. Narrativas terapéuticas de (ex) usuarios de drogas.

Nombre y apellido: Esteban Grippaldi.

Pertenencia institucional: Universidad Nacional del Litoral.

Dirección de correo electrónico: grippaldiesteban@hotmail.com

Mesa 19: Cuidad de la salud, tensiones culturales y desigualdad social.

Resumen: En el escenario contemporáneo coexisten un conjunto diverso de saberes y prácticas sobre consumo problemático de drogas provenientes tanto de la esfera científica como de tradiciones espirituales y religiosas que basan su recuperación en compartir las experiencias personales. De este modo, el objetivo de la presente ponencia consiste en contrastar las narrativas -obtenidas mediante la técnica de la entrevista en profundidad- de quienes reciben tratamiento en organizaciones centradas en saberes no-expertos que adhieren a modelos abstencionistas, según asienten sus prácticas en una institución inspirada en valores evangélicos-pentecostales o en un programa de recuperación espiritual. Específicamente, describe en las narrativas los agentes principales que explican la adquisición de un consumo problemático de drogas y su posterior abandono, distinguidos de acuerdo al tratamiento recibido. Este trabajo parte del supuesto según el cual los discursos y tratamientos terapéuticos de estas organizaciones brindan formas específicas de comprensión de los fracasos y éxitos biográficos que se expresan en las narrativas de los actores.

Palabras claves: Relatos de vida – Distribución de agencia – Narrativas terapéuticas – Comunidad terapéutica y terapia grupal – Construcciones biográficas.

Introducción:

En el escenario contemporáneo coexisten un conjunto diverso de saberes y prácticas sobre consumo problemático de drogas provenientes tanto de la esfera científica como de tradiciones espirituales y religiosas que basan su recuperación en compartir las experiencias personales. De este modo, el objetivo de la presente ponencia consiste en contrastar las narrativas de sujetos en contexto de tratamiento, según la terapia a la que asisten. Analizamos comparativamente los relatos de vida de aquellos que se encuentran en organizaciones centradas en saberes no-expertos que adhieren a modelos abstencionistas, según asienten sus prácticas en una institución inspirada en valores evangélicos-pentecostales o en un programa de recuperación espiritual. Específicamente, describe en las narrativas los agentes principales que explican la adquisición de un consumo problemático de drogas y su posterior abandono, distinguidos de acuerdo al tratamiento recibido.

En esta ponencia exponemos algunos resultados de una investigación concluida en 2014. Utilizamos el método biográfico en su modalidad de relatos de vida (Sautu 2004; Kornblit 2007; Del Mónaco 2015; Meccia 2012). Para este trabajo nos basamos en el análisis de quince entrevistas en profundidad y ocho participaciones en reuniones abiertas en la terapia grupal. Esta estrategia de producción y recolección de datos implica considerar las narrativas del yo como maneras de dar forma a la experiencia a través del relato. Con esto señalamos que no pretendemos descubrir las causas de la dependencia a las drogas, sino describir los lenguajes que los actores desarrollan para comprender y dar significados a sus acontecimientos biográficos.

Mediante el uso de la categoría *construcciones biográficas* señalamos las características específicas de este tipo de narrativa, refiriéndonos con este término a la presentación narrativa de las representaciones de sí mismo en un contexto de interacción. Esto implica considerar las narraciones como una construcción dialógica basada en representaciones interactivas en una situación social dada (Chase, 2005; Bamberg, 2011; Meccia, 2015). En esa relación comunicativa el narrador busca transmitir una imagen de sí mismo que juzga favorable ante su “auditorio” (Goffman, 2006). Además, el relato se enmarca en una determinada situación biográfica, es en un “aquí” y “ahora” que adquieren sentido algunos aspectos del pasado de los narradores. Sostenemos, de acuerdo con Feierstein (2012), que los procesos de memoria constituyen un fenómeno constructivo -más que reproductivo- y

por tanto suponemos que la práctica de recordar y narrar son formas de reconstrucción del pasado desde los marcos sociales del presente. Asimismo, con la categoría de construcciones biográficas adherimos al postulado compartido por diversos estudios según el cual el relato articula la dispersión de sucesos vividos otorgándole *coherencia* y *sentido* al pasado y al presente (cfr. Bruner, 2013; Sibila, 2012; Feierstein, 2012; Hankiss, 1981; Arfuch, 2010; Lecler-Olive, 2009; Ricoeur, 2013). El narrador construye una trama narrativa, entendida como “síntesis de elementos heterogéneos” (Ricoeur, 2006: 10), que le permite organizar en un todo inteligible diferentes momentos y acontecimientos.

Desde esta concepción de las narrativas, exploramos la distribución de agencias en el relato (Meccia, 2012), las ideas argumentales de las causas y del por qué surge esta aflicción, desde la perspectiva de quienes están en tratamiento. Nos referimos con distribución de agencias al conjunto de “fuerzas” o “potencias” que transportan “personajes” en las tramas narrativas. Estas fuerzas inciden en los estados de cosas ya sea para su transformación o reproducción. En potencia todos los personajes que aparecen en el relato tienen capacidad de agencia. Estos personajes evocados en las narraciones constituyen una clave de comprensión de las transformaciones y continuidades de los sujetos. A partir del análisis temático (Valles, 2007) de las entrevistas construimos categorías en forma inductiva con la finalidad de contrastar y describir las narrativas según la pertenencia institucional de los narradores. Las explicaciones desarrolladas por los actores despliegan en forma compleja un conjunto de agentes y personas, las intenciones de esta ponencia es describir las fuerzas principales que en los relatos emergen en forma recurrente. Nos centramos en tres ejes que refieren a distintas temporalidades biográficas: A) Cómo/por qué llegó a ser adicto; B) Cómo repercutió la adicción en la biografía y C) Cómo/por qué dejó –está dejando- de ser adicto (al menos activamente¹).

De acuerdo con los lineamientos de la antropología médica suponemos que los significados asociados a los procesos de salud y enfermedad constituyen construcciones socioculturales vinculadas a un espacio y tiempo determinado (Kleinman, 1988; Good, 2003). De este modo, consideramos que los discursos y tratamientos terapéuticos de estas organizaciones en estudio brindan formas específicas de comprensión de los fracasos y

¹ Afirmamos *dejó de ser adicto al menos activamente*, debido a que en la terapia grupal sostienen padecer una enfermedad crónica que se solo se puede detener en el tiempo.

éxitos biográficos que se expresan en las narrativas de los actores. La distribución de la agencia que los actores utilizan para contar sus historias de vidas se basan en modelos y recursos narrativos aprendidos en las terapias a la que asisten.

Tratamientos: diferencias y similitudes

Sostenemos que las creencias de los actores en torno a los significados sobre el consumo problemático de drogas, los orígenes individuales del padecimiento y las prácticas que deben realizar para recuperarse o rehabilitarse se encuentran condicionadas por las terapias a la que asisten. Por esta razón, para abordar contrastivamente las narrativas del yo o construcciones biográficas en contexto de tratamiento necesitamos dar cuenta de las características de los tratamientos en los que se enmarcan los relatos de vida.

Estas terapias para el tratamiento de la dependencia al consumo de drogas poseen un conjunto de diferencias y similitudes en lo que respecta a sus estructuras internas, al tratamiento que brindan y a los significados sobre la drogadicción. En cuanto a las características comunes, ambas constituyen organizaciones no gubernamentales de extensa participación a nivel internacional y nacional, basadas en programas gratuitos de atendimento. La población que asiste proviene, principalmente, de sectores populares. En estas organizaciones no trabajan profesionales reconocidos en las temáticas. El saber científico se encuentra subordinado a la experiencia práctica de los actores. Una característica relevante de los tratamientos es lo que se denomina “ayuda mutua”, es decir la recuperación se basa en que un “adicto” ayuda a otro a través, primordialmente, de compartir experiencias personales. Además, los sujetos no reciben medicamentos como medio de tratamiento. Por último, ambos programas se basan en modelos abstencionistas, siendo una condición previa del tratamiento el abandono total de sustancias adictivas.

En cuanto a las diferencias centrales, un tratamiento constituye un dispositivo de internación del sujeto denominado *Comunidad terapéutica (abierta)*, en la cual los internos permanecen prácticamente la totalidad del tiempo en la institución. Este dispositivo se asienta en creencias cristiana-evangélicas y considera la drogadicción una enfermedad curable. Por el contrario, el segundo tratamiento se caracteriza por adoptar las premisas de la *Terapia grupal*, centrarse en una terapia de aplicación de un programa de recuperación de base espiritual –no religiosa-, denominado *Doce pasos*, y concebir la adicción una

enfermedad crónica. El siguiente cuadro informa sobre las características generales de estas organizaciones.

Cuadro 1: Características principales de las organizaciones en estudio.

	Terapia 1	Terapia 2
Similitudes.	Ingreso libre y gratuito. Modelos abstencionistas. Ausencia de medicalización. Saber no-experto.	
Diferencias.	Comunidad terapéutica de internación (Abierta). Cristiana- evangélica. Enfermedad curable	Terapia grupal (Externación). Doce paso- Poder superior. Enfermedad Crónica.

Fuente: Elaboración propia.

Los modos de contar la historia de vida dependen de los grupos sociales a los cuales el narrador pertenece. Sostenemos que, a pesar de las diferencias en las bases y fundamentos, ambos tratamientos producen efectos relativamente semejantes en las subjetividades. En estos espacios circulan un conjunto de saberes y significados sobre la experiencia de la dependencia a las drogas y los modos de tratarlos que brindan a los actores un conjunto de recursos narrativos para comprender, explicar y dar sentido a sus acontecimientos biográficos. Esta es una de las razones que contribuyen a comprender las regularidades en las narrativas al interior de una misma institución. Ahora bien, es necesario dar cuenta de las diferencias y similitudes de los relatos en lo referido a la distribución de la agencia, distinguidos según el tratamiento.

Teorías legas de la acción

Los actores mediante las narraciones describen y explican sus cursos de acciones presentes y pasados. En los relatos se evidencian diversas *teorías legas de la acción* que les permite comprender “porque pasó lo que pasó” y “cómo seguir adelante”. De este modo, los actores elaboran sus propias concepciones de la historia del curso de sus vidas y desarrollan sus ontologías del yo (Hankiss, 1981). A continuación nos focalizaremos en la distribución de la agencia en las narrativas del yo según la terapia en la que se encuentran.

En los relatos de vida identificamos formas de interpretación de los recorridos biográficos relativamente análogas. Pese a la singularidad de cada construcción biográfica, en estas narrativas del yo emergen características comunes. En un nivel genérico existen

tres elementos en común: A) el personaje se inicia en un consumo de drogas que posteriormente se torna problemático; B) el personaje sufre su relación (y los efectos) con alguna sustancia; C) por último, el personaje abandona ese objeto, lo cual conduce a una transformación, con diferentes intensidades, en las distintas esferas del mundo de la vida. Estos elementos centrales, presentes en las narrativas en estudio, adquieren diferentes modulaciones. Más precisamente, para efectuar una lectura comparativa nos centramos en tres ejes que se derivan de los expuestos: A) Cómo/por qué llegó a ser adicto; B) Cómo repercutió la adicción en la biografía y C) Cómo/por qué dejó –está dejando- de ser adicto (al menos activamente). Nos preguntamos si es posible rastrear diferencias y similitudes en formas de distribución de agencia según la terapia a la que asisten. Como señalamos, con esta categoría nos referimos a los por qué, las razones, las causantes expuestas por los actores para explicar estos ejes temporales de las biografías.

“Cómo llegué a ser adicto”

Los narradores en estos relatos suelen recordar el primer día de consumo de alguna sustancia que posteriormente se torno problemática. Consumir drogas no implica ser drogadicto, el reconocerse como tal supone cierta incapacidad de regular el consumo. Por tanto, es necesario distinguir entre el origen del consumo y la emergencia de la adicción. El primero es un elemento claramente identificable por el relator, “la primera vez”; el segundo es un proceso cuyo inicio es imperceptible. Nos interesa describir desde la perspectiva de los actores las causantes de la adicción y no del inicio del consumo. Las categorías siguientes fueron construidas a partir del análisis de las entrevistas con la finalidad de describir los por qué/cómo del ingreso al consumo problemático.

Comprensión auto-responsabilizatoria: esta categoría es la que predomina en las narrativas de los internos en la comunidad terapéutica. Según esta visión, el inicio del consumo y su acentuación se deben a motivaciones personales y decisiones voluntarias. El sujeto asume la responsabilidad individual de ingresar y permanecer en el consumo de sustancias. Se trata de 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”. No se articula con hechos concretos del pasado o acontecimientos vividos.

En el desarrollo de estas tramas narrativas un pasado trágico no explica la dependencia a las drogas, ambos momentos biográficos se encuentran desarticulados. La categoría comprensión auto-responsabilizatoria, está relacionada con la búsqueda del sujeto de “llenar un vacío del corazón” que es juzgada desde los marcos interpretativos del presente como inadecuada. En los relatos aparece la intención en el pasado de completar una ausencia en el “corazón” a través de las drogas que profundizaba los problemas. En términos generales, en estas narrativas los sentimientos negativos conducen a comportamientos perjudiciales. En esta teodicea hacer el mal hace mal a quien lo realiza, drogarse agrava el vacío del corazón que pretende llenar. Se encuentra una relación de dependencia mutua entre sentimientos (ubicados en el corazón), reglas morales y acciones perjudiciales.

La narración del sentimiento de arrepentimiento que aparece en forma recurrente en las entrevistas es congruente con este tipo de distribución de agencia. Este sentimiento implica un cambio de marco de referencia con respecto al pasado que conlleva al reconocimiento de haber actuado equivocadamente y, por ello, pretender modificar las actitudes o reparar el daño provocado. Este malestar interno se sustenta en que la incapacidad para regular el consumo obedece a razones personales y voluntarias. El cambio de perspectiva se basa en la idea de reconocer que “fui el responsable de los actos pasados”.

A modo de síntesis, en las narrativas de sujetos que participan en la comunidad terapéutica los narradores acentúan la responsabilidad individual como elemento que explica un comportamiento adictivo. De forma contraria, las narrativas de quienes asisten a la terapia grupal realzan, como analizaremos, factores personales de los cuales los actores no se consideran responsables.

La categoría construida a partir del análisis de la entrevistas es: *comprensión de sí como otro ingobernable*: Esta se encuentra, como dijimos, principalmente en los relatos de los sujetos que participan en la terapia grupal. En estas narrativas identifican el consumo con problemas de personalidad o carácter. Determinados rasgos de la persona conducen a iniciarse y, posteriormente, permanecer en el consumo de sustancias. Se destaca el miedo, el querer llamar la atención, la falta de identidad, el no saber quién se es. Es decir, se focaliza en adscripciones personales defectuosas e incontrolables. Generalmente, mediante un análisis retrospectivo se adquiere una visión de que es lo que condujo a adquirir esta

enfermedad crónica. La explicación actual de “cómo llegó a ser adicto” no es la misma que la del pasado. En algunas ocasiones establecen la diferenciación entre porque “pensaba me drogaba” y” porque me drogaba”. La nueva comprensión es producto de un esfuerzo por descubrir las causas, conforme con el Paso número cuatro del programa que consiste en hacer un inventario de sí mismo.

Los defectos de carácter conducen a la adicción activa y esta, a su vez, agrava los defectos personológicos. Estos rasgos son perjudiciales e incontrolables, están en el sujeto, pero estrictamente no son manipulables a conciencia. Para controlarlos, al igual que a la enfermedad, es preciso identificarlos y conocerse a sí mismo. En estas narrativas estos agentes suelen combinarse con otros personajes internos y externos que fueron gestando los defectos o la incapacidad para controlar el consumo. Entre estos agentes que participan del relato se destacan las condiciones sociales y aspectos biológicos.

Los defectos de carácter o rasgos incontrolables anteceden y provocan la adicción. Esta enfermedad deriva de problemas personales o sociales que hacen posible la emergencia de una relación de dependencia a una sustancia que genera o intensifica la “caída” biográfica.

La adicción en la biografía.

Rasgos compartidos en los relatos permiten realizar una lectura comparativa de la distribución de agencia según la pertenencia institucional de los narradores durante la etapa de consumo. En estas narrativas las drogas producen efectos perjudiciales en las distintas esferas de la persona. El consumo de sustancia constituye un proceso, con sus idas y vueltas, de paulatina intensificación del sufrimiento. La adicción es descrita como una enfermedad de pérdida física, material y espiritual. De modo recurrente se relata con valoraciones negativas la venta de pertenencias personales, la mentira, la negación, el robo a personas queridas y desconocidas para el consumo, 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 experiencias límites expresadas en los frustrados intentos de suicidios, internaciones, sobredosis, dilemas existenciales, etc. Generalizando, en el espacio temporal que comprende la adicción activa se trata de *relatos de caída*. Ahora bien, adquieren características específicas si comparamos las narrativas del

yo según la pertenencia institucional. Algunas nociones permiten describir estas diferencias.

Comprensión des-responsabilizatoria: de modo general, en los relatos de los sujetos de que asisten a la terapia grupal la adicción es una fuerza/poder que opera sobre las conciencias individuales. “Ella” es presentada como un mega-sujeto, invisible, una enfermedad más poderosa que la voluntad o buena voluntad individual. El hombre no se encuentra dominado por algún/os objeto/s de consumo (cocaína, alcohol, alita de mosca, pasta base, etc) sino por la adicción, cuya entidad posee la capacidad de encarnarse o manifestarse en los cuerpos más variados.

De este modo, en estas narrativas un agente alojado en el propio ser individual es quien parece actuar. Durante las reuniones, a veces recurriendo al chiste, comentan que mientras la persona duerme la enfermedad se levanta, hace abdominales, flexiones de brazo, salta la cuerda, dejando de manifiesto la mayor fuerza que tiene sobre el sujeto. La caída biográfica se debe a esta entidad abstracta. La adicción actúa exclusivamente en la incapacidad para la regulación del consumo. Pero progresivamente este aspecto altera y se disemina por todos los órdenes del mundo de la vida. A modo de ejemplo, Guillermo cuenta que proviene de una familia de buena posición económica y, por eso, no necesita robar “pero bueno, la droga me fue llevando a eso”. Según Pedro:

La adicción te lleva invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales o instituciones donde terminamos internados y la muerte, viste. Pero previamente te hace sufrir como el peor de los marginales, es así. Yo estoy totalmente convencido de que un adicto es una persona cuya vida está controlada por las drogas.

En estas narrativas, la enfermedad es un agente que explica la acción de la persona. Según Antonio: “Es una enfermedad que tiene una característica que el núcleo fundamental es la negación. Uno niega que no consume, que consume poco que no roba. Tantas cosas que la enfermedad lo hace hacer a uno para conseguir la sustancia”. Si bien en última instancia es el hombre quien ejecuta la acción, lo que la impulsa es la adicción. La enfermedad es la que, como dice Antonio, hace hacer. En este sentido, la drogadicción se torna la causa que explica lo que fue y junto a ello le permite justificar o comprender determinados comportamientos del pasado. En este sentido, María cuenta:

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.

Este reconocimiento como enfermo crónico permite des-responsabilizarse de gran parte del pasado y atribuir sus acciones negativas a la influencia de la enfermedad. Este *descubrimiento* no es más que un cambio de los marcos de referencia de la experiencia personal que transfiere la atribución de agencia de la responsabilidad individual al actante enfermedad/adicción. En definitiva esta comprensión des-reponsabilizatoria exonera al yo del peso de su propio pasado.

En contraste, para describir las narrativas de los internos de la comunidad terapéutica construimos la categoría de *Comprensión de sí como responsabilidad condicionada por el diablo*. En estos relatos el agente principal que contribuye a la caída no es la enfermedad o la adicción, sino “el enemigo”. Las acciones moralmente negativas son un influjo de este poder y se corresponden con el malestar o la infelicidad de quien la ejecuta. Al protagonista hacer el mal le hace mal. Aquí aparecen estas ideas de arrepentimiento y culpa por lo que hicieron en tiempo de consumo. Esquemáticamente, el pasado corresponde al “camino del mal”. No es la adicción o el consumo de drogas en particular, sino el estilo de vida en general el que conduce a la perdición.

Pero, y esta es la diferencia central con las narrativas recurrentes en la terapia grupal, el camino del diablo es también una elección individual. Los agentes “diablo” e “individuo” explican los comportamientos vinculados al consumo de drogas o, más en general, la “mala vida”. El diablo es un personaje “astuto”, “conocedor de los defectos” que vaga libremente, “tentando”, “seduciendo” a quien quiere. El hombre realiza acciones moralmente reprobables, desde el esquema valorativo de la religión cristiana-evangélica, que terminan siendo perjudiciales para el mismo.

Cristian ensaya una explicación donde relaciona los actantes de pensamientos, el corazón, el enemigo con relación al consumo de drogas:

Son cosas que el enemigo te implanta en la cabeza. La oficina del diablo es la cabeza de uno. El diablo opera en la cabeza de uno, el diablo opera en tu pensamiento. Los pensamientos erróneos, los pensamientos de maldad son dardos sigilosos que tira el enemigo en tu cabeza. Que vos te pensás que son pensamientos pero son maquinaciones del enemigo, porque tu cabeza es la oficina donde obra el enemigo.

Las categorías de *Comprensión de sí des-responsabilizadora* y *Comprensión de sí como responsabilidad condicionada por el diablo* describen las regularidades encontradas en las narrativas según la pertenencia institucional. La diferencia central que estas categorías intentan resaltar es el papel otorgado al sujeto: en los relatos de la terapia grupal aparece como una “víctima” de la enfermedad, se encuentra “bajo sus garras” borrándose el personaje central como sujeto agente; en la comunidad terapéutica el diablo condiciona las acciones éticas del sujeto que permiten comprender la caída biográfica, pero este asume responsabilidad. Esta comprensión de los sujetos en tiempos de consumo forma parte del pasado reciente. Fuerzas que operan en el individuo, ya sea la adicción o el diablo, permiten entender la ausencia de control sobre el consumo. Como veremos a continuación, esta relación entre los agentes se actualiza de manera diferente en tiempo de no-consumo.

“Cómo dejé de consumir”

En estas narrativas la situación biográfica de los narradores se caracteriza por un presente sin consumo de sustancias. Ahora bien, ¿Cuáles son las razones que según los narradores permiten comprender esta nueva situación personal? ¿Cómo comprenden la “salida” del consumo activo? ¿Existen diferencias/similitudes en los relatos de vida según el tipo de tratamiento?

Del mismo modo que el consumo de droga incontrolado aparece en los relatos como profundización o causa de la caída biográfica, el dejar de consumir representa un *giro biográfico ascendente*. Sin dudas no consumir es visto positivamente y genera consecuencias favorables en la totalidad de los relatos. Nuevamente es posible rastrear diferencias significativas en las “fuerzas” explicativas sobre cómo dejaron de consumir según la pertenencia institucional de las narrativas.

Construimos la categoría *Comprensión de sí mística-volitiva* para describir los agentes principales en los relatos de vida de los internos de la comunidad terapéutica. Este tipo de comprensión consiste en un cambio rotundo debido a una entrega al Señor, “abrir las puertas del corazón” para dejar que opere y traiga restauración. Los agentes principales son el individuo y Dios. Ambos “llaman”, “abren el corazón”, “disponen”. El personaje principal se “entrega”, “sirve”; Dios “obra”, “restaura”, “salva”. A partir de ese vínculo se

establece un profundo cambio de la subjetividad y un conjunto de milagros comienzan a suceder en la vida.

En estas narrativas Dios ama a todos por igual, siempre perdona, “llama” a todos y tiene un propósito para la vida de cada uno. Ni la voluntad del hombre, ni los llamados del Señor son suficientes por sí mismos para salir de la drogadicción. Ambas partes se necesitan, es la relación. Con “abrir el corazón” o “llamar a Dios” se hace referencia, generalmente, a un día recordado con precisión por el narrador en el que conversa con él pidiéndole su ayuda. Inmediatamente o a los pocos días comienzan los milagros.

En estas tramas narrativas las relaciones sociales están supeditadas o condicionadas por el obrar de Dios. Los personajes dependen del poder divino. De este modo, las personas allegadas o quienes estuvieron al momento de la recuperación, si aparecen, adoptan un rol secundario. En estas narrativas Dios es el personaje principal y el que mayor agencia posee. Por tanto, otros personajes como compañeros de infortunios, familiares e institución contribuyen a la recuperación de las personas. Pero sus roles en el relato son secundarios, se encuentra subordinado a la influencia de Dios.

En cambio, las narrativas que predominan en la terapia grupal desarrollan otras agencias. La categoría que describe estas narrativas es *Comprensión de sí grupal-volitiva*: en esta trama el personaje protagonista logra detener la adicción y recuperarse mediante otros adictos en recuperación que practican el programa, su “buena voluntad” y su Poder superior. La asistencia a los grupos de ayuda mutua es fundamental para suspender la adicción activa. En las reuniones y en la literatura se recurre frecuentemente a la analogía, de este modo recuperando los textos de la organización afirma María: “Así como el diabético se da una dosis de insulina, nosotros nos damos una dosis de grupo”. Guillermo dice “el grupo me salvó la vida”. Y agrega: “antes necesitaba una dosis de droga, ahora una dosis de grupo”. Adquiere en el relato una mayor importancia escuchar y relatar las experiencias relativas al consumo de drogas para recuperarse.

El grupo de terapia grupal se centra en la idea de la ayuda mutua, siendo esta una explicación central de la recuperación. Contar y escuchar experiencias de compañeros, a pesar de la distancia ocupada en el espacio social, implica construir y compartir un universo afectivo. El conjunto de atributos identitarios de los individuos, sus diferencias, parecen desdibujarse y solo importa un rasgo compartido: “somos adictos en recuperación”.

Además, en estas narrativas adquiere una importancia fundamental la agencia del sujeto. Esta consiste en “hacer caso” a las sugerencias de compañeros de infortunios. También es fundamental la práctica de los doce pasos.

Por último, aunque no por ello de menor importancia, el Poder superior o Dios es un agente central de la recuperación. Este es constitutivo de la práctica del programa de los Doce pasos. Cada persona construye su propia representación de su poder superior, no obstante las características compartidas grupalmente refieren a un poder más fuerte que la voluntad del adicto y que la enfermedad. Así como la enfermedad/adicción es más poderosa y siempre triunfo sobre los esfuerzos individuales, este Poder superior aparece en los relatos como un aliado en la lucha contra la adicción activa. Los personajes en estas tramas narrativas no guardan una relación de subordinación.

Las categorías *Comprensión de sí mística-volitiva* y *Comprensión de sí grupal-volitiva* describen las características principales que asumen los relatos en cada comunidad narrativa durante el periodo caracterizado por el no-consumo. Las narrativas de este periodo se caracterizan por un ascenso biográfico. En esta instancia los narradores de ambas instituciones reconocen, con diferencias, la importancia de su accionar. También en las narrativas está fuertemente presente que mediante el esfuerzo personal por sí mismo no es posible salir adelante. Pero las acciones de los que se encuentran en tratamiento son diferentes. En la comunidad terapéutica refieren principalmente a: entregarse a Dios, abrir, disponer el corazón, servir. En terapia grupal se destaca compartir los problemas, asistir a las reuniones y practicar el programa de los doce pasos.

A modo de cierre:

En esta ponencia distinguimos los diferentes modos de distribución de agencia en tres ejes temporales de las tramas narrativas y las contrastamos según la pertenencia institucional de los narradores. Se observaron las diferencias y similitudes comparando las narrativas según el tipo de tratamiento recibido. El siguiente cuadro sistematiza las categorías centrales resultantes del análisis de la entrevistas.

Cuadro 3: Las comprensiones de sí distinguidas según la institución.

Categorías Instituciones	Comprensión de sí.		
	“Cómo llegué”	Durante el consumo	“Cómo dejé”
Comunidad terapéutica	Comprensión auto-responsabilizatoria. ----- <i>“Por curiosidad”, “Porque quise”, “Llenar un vacío en mi corazón”... “Para testimonio”, “Ayudar en este punto a otra gente”...</i>	Comprensión de sí como responsabilidad condicionada por el diablo. ----- <i>“Los pensamientos de consumo son maquinaciones del enemigo”, “La oficina del diablo es la cabeza de uno”, “yo me aparte del camino de Dios”, “Tome malas decisiones”...</i>	Comprensión de sí mística-volitiva. ----- <i>“Aquel que realmente abre las puertas del corazón, aquellas personas realmente cambian”, “La persona que escoge el camino de Dios es la persona que se salva”, “Dios realmente hace milagro en la vida de las personas para aquellos que realmente abren el corazón y abren el entendimiento”...</i>
Terapia grupal	Comprensión de sí como otro ingobernable ----- <i>“Defectos de carácter”, “Era muy miedoso”, “Era una persona emocionalmente reprimida”, “No saber decir las cosas”...</i>	Comprensión des-responsabilizatoria ----- <i>“El control y el poder que la adicción tenía sobre mí”, “La adicción te lleva”, “Vida está controlada por las drogas”, “La enfermedad te hace hacer”, “Pensaba que era una deficiencia moral y no una enfermedad”...</i>	Comprensión de sí grupal-volitiva ----- <i>“Yo a mi recuperación se la debo al grupo”, “El grupo 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>

Fuente: Elaboración propia.

En esta ponencia antes que la posibilidad de reconstrucción de las representaciones del pasado de manera transparente, que pudiera hacer hablar a los hechos tal como realmente sucedieron, consideramos los relatos de vida como construcciones biográficas, mediante las cuales los narradores construyen historias verosímiles en el contexto de enunciación. Sostenemos que en estos espacios las maneras de reconstruir el pasado y los significados asociados a la salud personal están condicionadas por las terapias a la que asisten.

En la reconstrucción de los relatos de vida observamos la presencia de problemas biográficos análogos. En efecto, pese a la singularidad de cada trama narrativa, los actores atraviesan por experiencias de vida relativamente semejantes, elaborando explicaciones sobre por qué se es adicto, cómo repercutió la adicción y cómo fue posible dejar de consumir. Ahora bien, las diferencias de comprensión de sí se vinculan íntimamente, como observamos, con la pertenencia institucional de los actores. En estos espacios, inscriptas en un conjunto de prácticas y materialidades, circulan un conjunto de narrativas, categorías de pensamiento, personajes que brindan sentido al pasado y re-significan los acontecimientos en relación a la situación biográfica de los actores.

Bibliografía

- Arfuch, L (2010) *El espacio biográfico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bamberg, M (2011) "Who am I? Narration and its contribution to self and identity". En: *Theory & Psychology*, Vol. 21 (1), pp 1-22.
- Bruner, J (2013) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Chase, S (2005) "Narrative Inquiry: Multiple Lenses, Approaches, Voices". En: Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna (eds.): *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Del Monaco, R (2015) "La experiencia de padecer migraña: el análisis de narrativas como estrategia metodológica para el estudio de este dolor crónico" En: *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*. N°9. Año 5. Abril - Septiembre 2015. Argentina. Pp. 21-34.
- Feierstein (2012) *Memorias y representaciones. Sobre la elaboración del genocidio*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Goffman, E (2006) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Good, B (2003) *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Goffman, E (2006) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hankiss, A (1981) "Ontologies of the Self: On the Mythological Rearranging of One's Life-History". En: Daniel Bertaux (ed.) *Biography and Society, The Life History Approach to the Social Sciences* (pp.203-209), Beverly Hills, Sage Publications.
- Kleinman (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
- Kornblit, A (Coord.) (2007) *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Leclerc-Olive, M (2009). "Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos". En: *Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año IV, Núm 8, pp 1-39.
- Meccia, E (2015) "Cambio y narración. Las transformaciones de la homosexualidad en buenos aires según los relatos de homosexuales mayores". En: *Sexualidad, salud y sociedad. Revista latinoamericana*, n.19,pp 11-43.
- Meccia, E (2012). "Subjetividades en el puente. El método biográfico y el análisis microsociológico del tránsito de la homosexualidad a la gaycidad". En: *Revista latinoamericana de metodología en investigación social*. Núm. 4, Año 2, pp. 38-51.
- Ricoeur, P (2013). *Tiempo y narración I. Configuración del tiempo en el relato histórico*. México, Siglo Veintiuno Editores.
- Ricoeur, P (2006) "La vida: un relato en busca de narrador". En: *Revista Ágora – Papeles de filosofía*- Vol. 25, Núm. 2, pp. 9-22.
- Sibila, P (2012). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Sautu, R (2004) (Comp). *El método biográfico*. Buenos aires: Lumiere.
- Valles, M (2007). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.