

## **Drogadicciones y construcciones biográficas. Estudio comparativo de la gestión de identidades narrativas por parte de consumidores de drogas en tratamientos de internación y terapia grupal.**

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2014). *Drogadicciones y construcciones biográficas. Estudio comparativo de la gestión de identidades narrativas por parte de consumidores de drogas en tratamientos de internación y terapia grupal. I Congreso de investigación cualitativa en Ciencias sociales ?I Post congreso ICQI, Cordoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/24>

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



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>.*

# **DROGADICCIONES Y CONSTRUCCIONES BIOGRÁFICAS. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA GESTIÓN DE IDENTIDADES NARRATIVAS POR PARTE DE (EX) CONSUMIDORES DE DROGAS EN TRATAMIENTOS DE INTERNACIÓN Y TERAPIA GRUPAL<sup>1</sup>**

Esteban Grippaldi

Universidad Nacional del Litoral

[estebangrippaldi@gmail.com](mailto:estebangrippaldi@gmail.com)

## **Resumen**

El objetivo general de la presente ponencia es analizar comparativamente las construcciones identitarias de consumidores de drogas según la modalidad de tratamiento recibida. Se contrastan los relatos de vida según dos tipos de tratamiento: uno consiste en una comunidad terapéutica basada en principios cristianos-evangélicos y el otro se basa en la terapia grupal. La pregunta general es: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en las construcciones identitarias de aquellos individuos que se encuentran en tratamiento por consumo abusivo de sustancias, según la pertenencia institucional?

La estrategia teórico-metodológica seleccionada es cualitativa, debido a que enfoca su interés en la construcción social del significado, en la narración de las experiencias subjetivas. El método adoptado es el método biográfico en su versión interpretativista (Bertaux, 2011; Sautu, 2004). Las instituciones son enfocadas desde el punto de vista de sus efectos sobre las identidades narrativas de quienes participan en las mismas. Estos tratamientos contribuyen a construir marcos de referencia (Goffman, 1996) con los cuales los individuos re-significan su pasado e identidad personal. Sostenemos que en

---

<sup>1</sup> El presente trabajo forma parte de la Beca de Estimulo a las Vocaciones Científicas 2013, dirigida por Ernesto Meccia. Asimismo, se enmarca en el CAI+D: "Identidades, estilos de vida y discursos de alteridad cultural", Dirigida por Silvia Montenegro.

estas narrativas predominan relatos de transformación personal, caracterizados por un cambio notable en la subjetividad entre el tiempo de consumo y el tiempo de recuperación. Sin embargo, se observan diferencias al comparar los relatos según la pertenencia institucional de los entrevistados. En la comunidad terapéutica se encuentran modelos narrativos de conversión, mientras que quienes participan en la terapia grupal despliegan narrativas de recuperación.

### **Palabras claves**

Construcciones biográficas, método biográfico, narrativas de conversión y recuperación.

### **Introducción**

El objetivo general de la presente ponencia es analizar comparativamente las construcciones identitarias de consumidores de drogas según la modalidad de tratamiento recibida. Se contrastan los relatos de vida según dos tipos de tratamiento: uno consiste en una comunidad terapéutica basada en principios cristianos-evangélicos y el otro se basa en la terapia grupal y en la práctica de los Doce pasos. La pregunta general es: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en las construcciones identitarias de aquellos individuos que se encuentran en tratamiento, según la pertenencia institucional?

Sostenemos que en estas narrativas predominan relatos de transformación personal, caracterizados por un cambio notable en la subjetividad entre el tiempo de consumo y el tiempo de recuperación. Sin embargo, adquieren diferencias en las maneras de narrar el cambio. En la comunidad terapéutica se encuentran modelos narrativos de conversión, mientras que quienes participan en la terapia grupal despliegan narrativas de recuperación. Las prácticas y los significados que circulan en

las organizaciones son notoriamente diferentes. Sin embargo, ambas contribuyen a producir un efecto performativo sobre las identidades. En estos espacios los modos de narrar la biografía personal se encuentran vinculados a los grupos sociales a los que pertenece el actor. Esta es una de las razones que permite comprender las semejanzas en las narrativas biográficas al interior de un mismo espacio y las diferencias en relación a otros actores que se encuentran en una situación biográfica relativamente similar.

### **Identidades narrativas y método biográfico**

Este trabajo se enmarca en la tradición de aquello que ha sido denominado genéricamente sociología de los relatos. Centra su interés en las voces, en las teorías legas desarrolladas por los actores para comprender su propio recorrido biográfico. En otras palabras, analiza los recursos cognitivos que hacen del caótico conjunto de experiencias biográficas *una* historia de vida coherente y con sentido, sin dejar de lado el contexto dentro del cual las narrativas son producidas. En esta línea de investigación nos valimos principalmente de los estudios de Ernesto Meccia (2012; 2014), Illouz (2010), Klein (2007), Denzin (2009; 1989; 1987), Plummer (1995), Arfuch (2010), (Delory-Momberger, 2009) y, en un plano exclusivamente conceptual, de Paul Ricoeur (1996; 2006; 2013).

Por construcciones biográficas se entenderá a las narraciones en la que el sujeto es el objeto referencial de su propio discurso. Más precisamente describe el modo en que el narrador representa su historia personal en presencia de otro. Las identidades son enfocadas desde el punto de vista de la narración de los actores. La categoría de construcciones biográficas significa la presentación de las representaciones de sí mismo o re-figuración a través del discurso. Refiere a narraciones orales o relatos de un sujeto inscripto en determinada *situación biográfica* (Schutz, A 2008).

Como sostiene Bourdieu, un conjunto de mecanismos sociales y de “instituciones de totalización y unificación del yo” favorecen o autorizan hacer de una vida una unidad (2011: 123-124). El nombre propio, aquel “designador rígido” que es capaz de designar el mismo objeto en cualquier universo posible, establece una identidad social constante y duradera. Hacer de la vida una historia de vida coherente, una totalidad significativa, requiere del uso de la ficción en la narración. “La vida misma es un entretejido constante de memoria y olvido” y la ambición del narrador de restituir su historia íntegramente es “una aporía que lo condena al fracaso” (Dosse, 2007: 25). La “unidad narrativa de una vida” es un conjunto inestable de fabulación y experiencia viva (Ricoeur, 1996). El supuesto teórico que guía el trabajo es que los relatos de vida traslucen los signos de la época y de los grupos sociales a los que se pertenecen los narradores. Estos contribuyen a dar sentido y forma a la trayectoria vital. Es posible ante situaciones de vida análogas y perteneciendo los narradores a dos colectivos distintos, rastrear diferencias y similitudes en la manera de construir los recorridos biográficos.

Además, en la definición propuesta de construcciones biográficas se encuentra presente el concepto de identidad. Adherimos a la teoría de Ricoeur y su concepto de identidad narrativa. El filósofo francés afirma “Hago hincapié en esta expresión de identidad narrativa porque lo que llamamos subjetividad no es ni una serie incoherente de acontecimientos ni una sustancia inmutable inaccesible al devenir. Ésta es, precisamente, el tipo de identidad que solamente la composición narrativa puede crear gracias a su dinamismo” (Ricoeur, 2006: 21). Al adoptar la concepción de Ricoeur, Klein afirma: “Las narraciones de vida surgen de la imperiosa necesidad del sujeto de saber quién es; la respuesta al ‘quien soy’ solo puede ser narrativa porque el sujeto es en la medida en que se puede relatar” (2007: 16). Las construcciones biográficas refiguran las experiencias de aquellos que atraviesan por problemas de consumo de drogas. Es

decir, el relato al imitar de forma creadora las acciones, las reinterpreta, las re-describe o, mejor dicho, las re-figura.

Desde diversas teorías y metodologías se abordan las identidades en contextos de tratamiento por consumo abusivo de sustancias (Guffanti; Kornblit; Verardi, 2004; Lorenzo, 2012; Muñoz Sandoval 2011; Renoldi, B 2000, etc.). Sin embargo, en este conjunto heterogéneo de publicaciones no se han encontrado investigaciones que centren el interés principal en el contraste de las construcciones biográficas de quienes reciben dos tipos de tratamientos disímiles. Las instituciones de Remar y Narcóticos anónimos contienen similitudes y diferencias en distintos aspectos, relevantes para su comparación desde una perspectiva sociológica.

En este sentido, las construcciones biográficas a confrontar se enmarcan en instituciones que se asientan en modelos abstencionistas. En ambas no se consumen medicamentos como forma de tratamiento. Son organizaciones no gubernamentales de ingreso libre y gratuito con presencia en los cinco continentes y en la casi totalidad de las provincias de Argentina.

Remar brinda tratamiento mediante un dispositivo de internación del sujeto denominado *Comunidad terapéutica* (abierta), se basa en creencias cristiana-evangélicas y considera la drogadicción una enfermedad curable; en cambio, Narcóticos anónimos se caracteriza por adoptar las premisas de la *Terapia grupal*, centrarse en un tratamiento de aplicación de un programa de recuperación de base espiritual –no religiosa-, denominado *Doce pasos*, y concebir la adicción como una enfermedad crónica.

La estrategia teórico-metodológica seleccionada es cualitativa, debido a que enfoca su interés en la construcción social del significado. El método adoptado es el método biográfico en su versión interpretativista (Bertaux, 2011; Denzin 1989; Sautu,

2004; Meccia, 2012; Meccia 2014) debido a que indaga en torno a las narraciones de las experiencias subjetivas.

Se focaliza en la re-construcciones de las biografías de los actores por ellos mismos, lo cual conduce a indagar en las interpretaciones de las vivencias subjetivas; es decir, en el discurso de los sujetos y sus estrategias discursivas de representación de sí. Es necesario resaltar que esta estrategia metodológica no debe confundirse con la Historia de vida, ya que, a diferencia de esta última, no se pretende obtener información fáctica sobre sus vidas. En otras palabras, no se busca conocer cómo fueron sus vidas, sino comprender como reconstruyen los narradores su historia personal (Meccia, 2012).

La elección del método se fundamenta en que, congruente con el problema de investigación y con el enfoque cualitativo, éste se caracteriza por “reconstruir desde el actor situaciones, contextos, comportamientos, así como percepciones y evaluaciones” (Sautu, 2004: 30). Dentro de este se distinguen dos tipos de orientaciones o tradiciones de investigación: aquella que indaga en torno a los significados subjetivos que las personas les asignan a su pasado y a su presente, centrándose en los aspectos simbólicos (*tradición interpretativa*); o, como segunda orientación, varios entrevistados actúan como informantes de varios contextos que moldearon sus vidas, dirige su atención a los contextos socio-culturales, a la búsqueda de obtención de información fáctica de procesos “objetivos” (*tradición etnográfica*) (Bertaux, 2011; Sautu, 2004). Debido a nuestra problemática, el método biográfico utilizado es el de tradición interpretativa, en tanto indagamos en las interpretaciones de las vivencias subjetivas.

Vinculada a esta diferenciación de tradiciones, es preciso realizar una distinción entre los métodos de la *historia de vida* (life history) y los *relatos de vida* (life stories). Ambos se sustentan en presupuestos epistemológicos diferentes (Valles, 1999). La primera tiende a centrar la investigación sobre un individuo determinado donde se

incluye su propio relato y es complementado por el investigador con otros documentos externos. El relato de vida es una reflexión de lo social a partir de relatos de personas, sustentándose en la subjetividad y en la experiencia del individuo. Quien relata no es considerada una persona “especial”, se recuperan las voces del hombre corriente (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006). Su foco de atención empírica son los discursos, los recursos y formas discursivas empleadas por los actores. En definitiva, en concordancia con la tradición interpretativa se utilizan los relatos de vida en tanto que permiten realizar una lectura de las formas de narración.

De este modo, como afirma Meccia “...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 comprensibles su mundo, para encajar lo menos traumáticamente en él” (2012: 41). Los “métodos” empleados por los narradores no nos permiten realizar afirmaciones sobre sus experiencias personales, sino sobre sus modos de narrarlas. Según esta estrategia teórica-metodológica “la narrativa no presenta `hechos´ sino `palabras´: la vida narrada no es la vida” (Delory-Momberger, 2009: 101). El relato de vida no reconstruye el curso factual y objetivo de lo vivido. Sostiene Arfuch, “...no es tanto el `contenido´ del relato por sí mismo –la colección de sucesos, momentos, actitudes- sino, precisamente, las estrategias–ficcional- de auto-representación lo que importa. No tanto la `verdad´ de lo ocurrido sino su construcción narrativa” (2010: 201).

Aunque relacionados, el modo de considerar los relatos de vida no debe confundirse con la manera de analizarlo. Una de las instancias de los análisis de datos consistió en la implementación del *procedimiento analítico de comparación constante* (Valles 1997:347). Procedimos a una comparación “intra” e “inter” institución. El contraste de los relatos al interior de los grupos, si bien no atendía a los objetivos

centrales de investigación, permitió encontrar sentidos globales, recurrencias, regularidades. Para este trabajo de ordenamiento de las diversas voces otorgamos especial atención a los deícticos espacios-temporales que estructuran los relatos, ya que estos elementos gramaticales -“antes”, “ahora” “ya en aquel entonces”, “todavía hoy”, “a partir de ahí”, etcétera- son indicativos de los puntos de inflexión y acontecimientos.

En las investigaciones cualitativas, las muestras en cuanto a su tamaño, tienden a definirse durante el mismo proceso de investigación. Este fue también nuestro caso. Se realizó un muestreo intencional (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). De acuerdo con Bertaux (1989), en lo que denomina la “fase exploratoria”, los primeros relatos de vida recolectados y analizados sirven, en primera instancia, para iniciarse en el campo y conocer las líneas de fuerzas pertinentes. Bajo ese postulado, consideramos que en caso de establecer criterios de selección a través de la diferenciación al interior de los grupos estos emergerían de rasgos significativos de los primeros relatos o de los documentos de las organizaciones. No teníamos razones teóricas para adoptar un criterio de selección establecido de antemano que permita excluir por determinadas propiedades a algunos individuos. Era condición necesaria para la selección de los individuos que al momento de la entrevista: pertenezcan a una de estas instituciones; encontrarse bajo tratamiento en la misma y, por consiguiente, sin consumir. El número final de entrevistados era incapaz de precisarse previo al trabajo de campo. La muestra quedó conformada por un total de quince entrevistas. Debemos agregar la participación en ocho reuniones de Narcóticos anónimos.

El trabajo de campo se desarrolló desde agosto del 2013 hasta febrero del 2014. Primero realizamos una entrevista informativa en la Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones con el fin de conocer el panorama de las instituciones. En un primer momento nos interesaba comparar los relatos según diferencias internas de

comunidades terapéuticas. Uno centrado en un modelo de asistencia psicológica otro, basado en un saber no-experto.

Las escasas instituciones que trabajan en la recuperación de adictos colocan un conjunto de trabas para resguardar su accionar y la intimidad del paciente. Se intentó ingresar a Renacer. Luego de dos entrevistas y presentar un proyecto con las actividades la propuesta fue rechazada. En La Asociación de Nazareth entrevistamos al director de la comunidad terapéutica en la región de Santa Fe. Para realizar cada entrevista exigían una autorización del Decano de la Facultad de Humanidades y Ciencias, del director del proyecto de investigación y una autorización de los padres o responsables. Finalmente, en la institución Cambio de Hábito, luego de algunos meses, y de que se discuta en el “grupo terapéutico”, aceptaron la propuesta de investigación. Sin embargo, para aquel entonces el interés se había desplazado hacia Narcóticos anónimos por sus características organizacionales. En las organizaciones de Remar y Narcóticos anónimos aceptaron desde el primer momento la propuesta de investigación, debido a las características de la terapia que sostienen la importancia de “dar testimonio de salvación” y “llevar el mensaje de recuperación”.

La técnica principal de obtención de datos es la entrevista semi-estructurada. El número total de entrevistado fue quince. Además, se analizaron los relatos de ocho reuniones abiertas y tres participaciones en el culto al que asisten los internos de la comunidad terapéutica. La unidad de análisis son los relatos de quienes reconocen tener problemas de consumo de sustancias adictivas, encontrándose en la actualidad bajo tratamiento y, por ende, sin consumir –en Remar y Narcóticos anónimos-.

### **Construcciones biográficas en contexto**

A partir del análisis de los datos obtenidos sostenemos que los actores al ingresar a ambos tratamientos entablan relaciones sociales que contribuyen a re-significar los *acontecimientos* centrales (Leclerc-Olive, 2009), que denominamos *caída y ascenso biográficos*. En este sentido, en estos espacios se establece una relación de afinidad electiva entre los relatos individuales y los discursos institucionales. Pese a las diferencias en los tratamientos, en estas instituciones subyace una lógica similar, ambas contribuyen a *reconstruir problemas* y a *dar respuestas* biográficas en torno a la identidad personal. Esto es comprensible debido a que en estos espacios se conforman *comunidades narrativas* (Gorlier, 2002; 2008) que otorgan recursos lingüísticos para re-figurar las experiencias biográficas. Este vínculo se evidencia en las recurrentes narraciones de los entrevistados que describen los cambios en sus creencias centrales sobre su problema de consumo y su pasado a partir de la llegada a las instituciones, acordes con los significados que circulan en las mismas.

¿Es posible identificar en estas tramas narrativas nódulos centrales recurrentes al interior de las organizaciones? En términos generales, en ambas se encuentran narrativas de transformación personal. Las actividades de biografización se estructuran en un “antes” y “ahora”, marcado por los dos *acontecimientos* (Leclerc-Olive, 2009) concatenados entre sí que denominamos *caída y ascenso biográfico*. Se trata de giros biográficos profundos. El primero de estos se caracteriza por un periodo más o menos prolongado de creciente consumo de drogas y malestar personal. El segundo es la antípoda de este. Señala un punto de inflexión que supone un cambio significativo en los reveses de fortuna del narrador.

Los “acontecimientos biográficos significativos” confieren estabilidad al relato, estructuran las biografías. A diferencia de los recuerdos que están en “el” tiempo, estos acontecimientos “crean” el tiempo personal, instauran un “calendario privado” que

ordena los recuerdos y periodizan las trayectorias individuales (Leclerc-Olive, 2009: 33). Durante el tratamiento este suceso central en la biografía es re-elaborado a partir de relatos de otros y de la emergencia en la situación biográfica de otro acontecimiento que re-significa el anterior, a saber: el no-consumo de drogas. Ejemplo paradigmático de la importancia que adquiere el abandono del consumo, como creador del tiempo, es el relato de Antonio que dice tener 31 años, aunque, como aclara, “biológicamente” tiene 64, porque comenzó a contabilizar su tiempo a partir del abandono del consumo de sustancias (Antonio, NA). Este acontecimiento señala una ruptura profunda respecto del pasado que permiten afirmar, como dijo Julián, “yo no soy el que era”. Pero, las narrativas adquieren modalidades diferentes según la pertenencia institucional. A continuación procedemos a una breve reconstrucción de las regularidades encontradas en las narrativas según el tipo de tratamiento.

### **Narrativas de conversión**

En Remar predominan narrativas de conversión. En estas narrativas el pasado es recordado desde una perspectiva moral. Se desaprueban desde marcos de referencia éticos las acciones realizadas en el pasado. Según los narradores lo que condujo a la caída biográfica es, principalmente, la “mala vida”. El sujeto asume una *comprensión auto-responsabilizatoria* del ingreso al mundo de las drogas. Lo cual implica que no se debe culpabilizar a ciertos sucesos vividos o personajes. El sufrimiento padecido se explica por las decisiones tomadas por el sujeto.

Llegado a determinado punto crítico el personaje, debido a la angustia personal, pretende abandonar el camino de la mala vida y la droga. Los narradores describen una situación de crisis, que es al mismo tiempo el momento de culpa, remordimiento. Este camino pecaminoso es abandonado místicamente, generalmente, mediante un “acto de

conversión”. A través de una epifanía, Dios “toca el corazón” del arrepentido que se transforma en salvo. En ese “momento bisagra” la persona entrega su vida al Señor y, a partir de ahí, misteriosamente se transforma su modo de ser, estilo de vida y entorno. Comienzan a presenciar milagros en sus vidas.

Este acontecimiento biográfico conlleva una ruptura con respecto al pasado, caracterizada por una transfiguración súbita y radical de la subjetividad. Este cambio repentino a partir de un hecho o aparición es un acontecimiento recordado con precisión por el narrador. Con frecuencia se relatan de memoria las palabras que pronunciaron al Señor o la frase de la Biblia leída el día de su transformación.

### **Narrativas de recuperación**

En Narcóticos anónimos se encuentran narrativas de recuperación. En estas el ingreso al mundo de las drogas acentúa o es la causa explicativa principal de la caída biográfica del individuo. Lo que conduce a una relación adictiva-obsesiva con una sustancia son los defectos de carácter. Estos preexistían y se tornaron los causantes de la adquisición de la enfermedad. Esta visión de la adicción es lograda a partir de una mirada que se reconoce como retrospectiva. Antes se comprendía por otros motivos o no se sabía que se trataba de una enfermedad, mucho menos crónica. Los defectos de la personalidad no eran plenamente conocidos pero condicionaban los actos y motivaciones. Oculto en el interior del actor operan fuerzas que en aquel entonces eran “ingobernables”. La enfermedad o adicción es una fuerza que ocupa un lugar preponderante en el tiempo del pasado. Esta “hace hacer” al protagonista cualquier cosa para conseguir sus dosis. Este agente se convierte en el principal responsable de la “caída”. En definitiva, en estas narrativas el narrador se des-responsabiliza de su pasado.

El progresivo hundimiento personal llega a un límite subjetivo: se “toca fondo”. El individuo busca salir por decisión propia de, como le dicen, las “garras de la adicción”. Este es el componente volitivo que contribuye a explicar la salida. Comienza el personaje a buscar activamente una salida, hasta que encuentra la confraternidad de Narcóticos anónimos. Aquí aparece el otro elemento central del segundo acontecimiento biográfico, la llegada a la institución o grupo. Aunque en los relatos no se suele mencionar el primer día que se asiste al grupo y ninguno establece alguna fecha precisa. Debemos agregar que el Poder superior también aparece en los relatos como una fuerza que contribuye a la salida del malestar. Si bien es considerado un hecho significativo en la biografía, no se trata de una epifanía y no se recuerda con precisión lo vivido en aquel día.

En estas narrativas mediante la aplicación del programa, la incorporación de principios espirituales, la asistencia a las reuniones y el esfuerzo personal el personaje logra salir paulatinamente de la adicción activa. Lograr detener la enfermedad, aquello que hizo la vida ingobernable, es el principio de la transformación personal y el bienestar subjetivo. La vida se vuelve una lucha contra el posible retorno de la adicción. Se trata de adquirir un conjunto de preceptos de la organización para detectar a tiempo las manifestaciones de la enfermedad.

## **Conclusiones**

En conclusión, las recurrencias en las construcciones biográficas al interior de las organizaciones, a pesar de los disímiles tratamientos recibidos, es el principal hallazgo de la investigación. En otras palabras, en estos espacios el “intercambio de experiencias” (Benjamin, 1991) mediante la narración no se reduce a un mensaje de información fáctica sobre lo vivido, sino que involucra un mundo afectivo e

interpretativo (Plummer, 1995). La heterogeneidad de la experiencia individual del sufrimiento que ocasiona la adicción y otras situaciones de vida es, relativamente, homogeneizada a través, en parte, de las narrativas. Estos colectivos contribuyen a transformar el dolor del pasado y re-significarlo en visiones globales. Las diferencias de las actividades de biografización (narrativa de conversión y de recuperación) consideradas según las organizaciones expresa las divergencias en las significaciones de las comunidades narrativas. En definitiva, en estas comunidades circulan verdades, valores y normas que contribuyen a que actores que atraviesan por determinada situación biográfica construyan, desde un punto de vista narrativo, una “respuesta” provisoria al problema identitario.

## **Bibliografía**

Arfuch, L (2010). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Benjamin, W (1991). *El narrador*. Madrid, Editorial Taurus.

Bertaux, D (2011). “El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades”. En: *Acta sociológica*. México, Núm. 56. pp. 61-93.

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

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

Denzin, N (2009). *The Alcoholic Society: Addiction and Recovery of the Self*. Estados Unidos, Sage Publications.

Denzin, N (1989). *Interpretive biography*. Newbury Park, Sage Publications.

Denzin, N (1987). *The alcoholic self*. Newbury Park, Sage Publications.

Goffman, E (1996). *Frame analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid, Centro de investigaciones sociológicas.

Gorlier, J (2008). *¿Confiar en el relato? Narración, comunidad, disidencia*. Mar del Plata, EUDEM.

Gorlier, J (2002). *Comunidades narrativas. El impacto de la praxis feminista en la teoría social*. La Plata, Ediciones al margen, Colección universitaria.

Guffanti, S; Kornblit, A y Verardi, M. (2004). La experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los usuarios de drogas. En: Kornblit, A (Comps) *Nuevos estudios sobre drogadicción*. (pp.79-88). Buenos Aires, Biblos.

Illouz, E (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires, Katz discusiones.

Klein, I (2007). *La ficción de la memoria. La narración de historias de vida*. Buenos Aires, Prometeo.

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.

Lorenzo, G (2012). “‘La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual’. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína”. En: *Gazeta de Antropología*, Núm 28 (2), art 09.

Meccia, E (2014). *De las catacumbas al ágora. Teorías sobre el yo y la organización social después de la homosexualidad* (Buenos Aires, 1983-2012). (Tesis doctoral inédita), Universidad de Buenos Aires.

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.

Muñoz Sandoval, E (2011). “Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: los discursos de la adicción en acción”. En: *Revista de psicología*, Chile, Vol. 20, Núm. 2, pp. 25-52.

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

Renoldi, B (2000). “‘Estar sano es ser persona’. El caso de los usuarios de drogas en tratamiento”. En: *Cuadernos de Antropología Social*, Núm 13, pp. 183-203.

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.

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

Sautu, R (Comp), (2004). *El método biográfico*. Buenos aires, Lumiere.

Schutz, A (2008). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.