

La comprensión de sí mismo. Narrativas biográficas de ex consumidores de drogas en contexto de tratamiento.

Esteban Grippaldi.

Cita:

Esteban Grippaldi (2016). *La comprensión de sí mismo. Narrativas biográficas de ex consumidores de drogas en contexto de tratamiento. Nuevos protagonistas en el contexto de América y el Caribe, Chaco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/esteban.grippaldi/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pTsw/cv1>



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>.

**I CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SOCIOLOGÍA
ENCUENTRO PRE ALAS 2014
Preparatorio Congreso ALAS Costa Rica 2015.
“Nuevos protagonistas en el contexto de
América latina y el Caribe”.
Campus Resistencia Universidad Nacional del Nordeste
Resistencia - Chaco 29, 30 y 31 de octubre de 2014.**

Mesa 6: Sociología de la cultura y la vida cotidiana. Prácticas sociales y culturales: subjetividades y construcciones de sentido. Dinámicas de relación entre grupos sociales diferentes.

Título: LA COMPRENSIÓN DE SÍ MISMO. Narrativas biográficas de ex consumidores de drogas en contexto de tratamiento.

Autor: Grippaldi Esteban¹.

¹ Pertenencia institucional: Universidad Nacional del Litoral. Correo electrónico: grippaldiesteban@hotmail.com. El presente trabajo forma parte de la Beca de Estimulo a las Vocaciones Científicas 2013, dirigida por Ernesto Meccia. Asimismo, se incluye dentro de la investigación del CAI+D: “Identidades, estilos de vida y discursos de alteridad cultural”, que dirige Silvia Montenegro.

Resumen:

El objetivo del presente estudio es comprender las construcciones identitarias o actividades de biografización de ex-consumidores de drogas según el tipo de tratamiento en el que se encuentran. Se contrastan los relatos de vida según dos tipos de terapias: una consiste en una comunidad terapéutica de internación, basada en principios cristianos-evangélicos que considera la adicción una enfermedad curable; la otra se basa en la terapia grupal, se centra en un programa de recuperación de "principios espirituales" y define a la adicción como enfermedad crónica.

Por actividades de biografización se hace referencia 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. Mediante el uso del método biográfico en su vertiente interpretativa, se realizaron y analizaron quince entrevistas en profundidad y ocho participaciones en reuniones. Estos tratamientos, pese a las notables diferencias, contribuyen a construir marcos de referencia, a través de los cuales los individuos re-significan su pasado e identidad personal. De esta manera, el modo de re-construir la biografía y los significados que adquieren el consumo de drogas en las historias personales depende, en parte, del grupo al cual se pertenece. Se sostendrá que estas narrativas se estructuran en dos acontecimientos biográficos, denominados caída y ascenso. En ambas instituciones predominan relatos de transformación personal, caracterizados por un cambio notable en la subjetividad entre el tiempo de consumo (Caída) y el tiempo de recuperación (Ascenso). Sin embargo, el modo de construir y comprender estos acontecimientos varía según la modalidad de tratamiento recibida. Mediante las categorías de narrativas de conversión y de recuperación se describirán según la terapia que practiquen las diferencias y similitudes en el modo de comprender sus biografías.

Summary:

The aim of this study is to understand the identity constructions of ex-drug users by type of treatment in which they find themselves. Life stories according to two types of therapies are compared: one is a therapeutic community, based on Christian-evangelical principles and consider curable addiction; the other is based on group therapy, focuses on a recovery program of "spiritual principles" and defines addiction as a chronic disease.

Identity or biographical constructions refers to narratives in which the subject is the reference object of his own discourse. More precisely describes how the narrator represents his personal history in the presence of another. With the biographical method in its interpretative aspect, were performed and analyzed fifteen interviews and eight meetings. These treatments, despite notable differences, help build frameworks through which individuals re-signify his past and personal identity. Thus, the mode of re-building the biography and the meanings that acquire drug use in personal stories depends, in part,

the group to which it belongs. We hold these narratives are structured in two biographical events, called fall and rise. In both institutions predominate stories of personal transformation, characterized by a marked change in subjectivity between time consumption (Fall) and recovery time (Ascent). However, how to construct and comprehend these events varies according to the modality of treatment received. By means of categories of narratives of conversion and recovery will be described, according to the type of treatment, the differences and similarities, in the form of understanding their biographies.

Resumo:

O objetivo do presente estudo é compreender as construções identitárias ou atividades de construção biográfica de ex-consumidores de drogas segundo o tipo de tratamento em que se encontram. Contrastam-se os relatos de vida segundo dois tipos de terapias: uma consiste em uma comunidade terapêutica de internação, baseada em princípios cristãos-evangélicos que considera a dependência química uma enfermidade curável; a outra está pautada na terapia grupal, centra-se em um programa de recuperação de “princípios espirituais” e define o vício como enfermidade crônica.

Por atividades de construção biográfica entende-se como as narrativas em que o sujeito é objeto referencial de seu próprio discurso. Mais precisamente, descreve o modo em que o narrador representa sua história pessoal na presença de outro. Mediante o uso do método biográfico em sua vertente interpretativa, foram realizadas e analisadas quinze entrevistas em profundidade e oito participações em reuniões. Estes tratamentos, em que pese as notáveis diferenças, contribuem para construir marcos de referências, através dos quais os indivíduos ressignificam seu passado e identidade pessoal. Desta maneira, o modo de reconstruir a biografia e os significados que adquirem o consumo de drogas nas histórias pessoais depende, em parte, do grupo ao qual pertence. Argumenta-se que estas narrativas se estruturam em dois acontecimentos biográficos, denominados queda e ascensão. Em ambas instituições predominam relatos de transformação pessoal, caracterizados por uma mudança notável na subjetividade entre o tempo de consumo (queda) e o tempo de recuperação (ascensão). Contudo, o modo de construir e compreender esses acontecimentos varia segundo a modalidade de tratamento recebida. Mediante as categorias de narrativas de conversão e de recuperação serão descritas, segundo a terapia que pratiquem, as diferenças e semelhanças no modo de compreender suas biografias.

Introducción.

El objetivo general del presente estudio es comprender las construcciones identitarias o biográficas de ex-consumidores de drogas según el tipo de tratamiento en el que se encuentran. Se contrastan los relatos de vida según dos tipos de tratamiento: uno consiste en una comunidad terapéutica de internación, basada en principios cristianos-evangélicos; el otro se basa en la terapia grupal y en “principios espirituales”. La pregunta general es: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en las actividades de biografización de aquellos individuos que se encuentran en tratamiento por consumo abusivo de sustancias, según la pertenencia institucional?

Esta cuestión es abordada mediante el uso del método biográfico en su vertiente interpretativa. Se realizaron y analizaron quince entrevistas en profundidad y ocho participaciones en reuniones. Estos tratamientos, pese a las notables diferencias, contribuyen a construir marcos de referencia, a través de los cuales los individuos re-significan su pasado e identidad personal. De este modo, el modo de re-construir la biografía personal depende, en parte, del grupo en el cual se recibe tratamiento. 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, más allá de este rasgo común, se observan diferencias según la pertenencia institucional en el modo de contar los acontecimientos biográficos de caída y ascenso. En la comunidad terapéutica se encuentran modelos narrativos de conversión, mientras que quienes participan en la terapia grupal despliegan, fundamentalmente, narrativas de recuperación.

La vida es un relato: estrategia teórico-metodológica.

¿Cómo es posible construir *una* historia de vida, coherente y con sentido, del caótico conjunto de vivencias, sucesos y acciones realizadas y padecidas? Esta tarea en apariencia es absurda debido a su complejidad. Sin embargo, los narradores de su propia vida la realizan sin mayores dificultades. Como se intentará esclarecer, las narraciones de los grupos en los que el actor participa brindan recursos cognitivos y lingüísticos para refigurar las experiencias personales, es decir para comprenderse a sí mismo.

Las actividades de biografización constituyen narraciones en las que se presentan a otro/s las representaciones de sí o re-figuraciones. Refiere a narraciones orales o relatos de un sujeto inscripto en determinada *situación biográfica* sobre su historia de vida, en cuya actividad auto-referencial el narrador se representa, construyendo discursivamente su *identidad personal* en presencia de otro.

El concepto de narración, implicado en la definición, se basa en la teoría de Paul Ricoeur. Para este autor, “narrar es decir quién ha hecho qué, por qué y cómo, desplegando en el tiempo la

conexión entre estos puntos de vista” (1996:146). La trama es una operación, un proceso integrador que otorga a la historia narrada una identidad dinámica. La construcción de la trama constituye una “síntesis de elementos heterogéneos” (Ricoeur, 2006: 10) que permite organizar en un todo inteligible diferentes momentos y acontecimientos. Es mediante la construcción de la trama en la narración que el sujeto hace de su vida una historia de vida, un curso de vida. Desde esta perspectiva, “es la narrativa quien hace de nosotros personajes de nuestra propias vidas: *uno no narra su vida porque tiene una historia; uno tiene una historia porque narra su vida*” (Delory-Momberger, 2009:40, cursivas de la autora).

De acuerdo con la definición propuesta de actividades de biografización el relato se produce en determinado espacio-tiempo. Al objetivarse a sí mismo, los narradores se encuentran en un contexto particular. Según Schutz el actor está ubicado en determinada situación biográfica, refiriéndose con este término al hecho de que cada individuo se sitúa en la vida de una manera específica (2008: 17). Es a partir de un “aquí” y “ahora” que cobra sentido el pasado, o determinados aspectos del mismo.

Desde la perspectiva que aquí se desarrolla, la adicción –si es qué es *algo*– es aquello que los actores que se identifican con problemas de consumo y que se encuentran recibiendo tratamiento *dicen* que es. “Drogarse”, en tanto práctica, no implica “ser drogadicto”; ser drogadicto es ser reconocido en determinados grupos y reconocerse a sí mismo como tal (Becker, 2009). Esta asunción es posible a partir de vincular los significados que conoce sobre la drogadicción con sus acontecimientos biográficos. El significante en sí mismo no significa nada, sino que se adquiere sentido en una red interdependiente y contextual de significados.

Se incluye al alcohol en la categoría de “drogas”. Esta agregación se apoya en las investigaciones actuales sobre la temática y en el modo de funcionamiento de Remar y Narcóticos Anónimos. En efecto, las dos organizaciones atienden a aquellos que consideran tienen problemas de consumo independientemente del objeto considerado problemático. En estas no se realiza un tratamiento diferencial según la sustancia de adicción, es decir todos reciben el mismo tratamiento.

La estrategia metodológica seleccionada es cualitativa. A partir de la aplicación del método biográfico en su vertiente interpretativa se pretendió construir las argumentaciones centrales de la presente investigación. 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 la problemática presentada, el método biográfico utilizado es el de tradición interpretativa ya que se indaga en las interpretaciones de las vivencias subjetivas. En este sentido, se tratan de relatos de vida y no historia de vida.

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 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). Se procedió 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 se otorgo 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 de los acontecimientos biográficos centrales.

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, se considero 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 había 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 se realizó 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 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 se entrevistó 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. Las organizaciones finalmente seleccionadas 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”.

Es necesario aclarar que en este trabajo se expone una parte específica de una investigación de mayor amplitud. Esto supone establecer recortes del objeto de estudio. En efecto, se adoptaron decisiones para su reducción en cuanto a:

- Comparar exclusivamente relatos de vida según la pertenencia institucional, apartando del análisis la relación de los discursos institucionales y las actividades de biografización de quienes se encuentran en tratamiento en esas instituciones.

- Analizar comparativamente *un* aspecto de los relatos, aquello que como desarrollaremos, refieren a las formas de narrativas biográficas. De este modo, en este trabajo no incluimos otros aspectos específicos de las tramas narrativas construidas por los entrevistados.

Organizaciones y tratamientos.

En la ciudad de Santa Fe no existen establecimientos exclusivamente públicos y las instituciones privadas que trabajan la temática son escasas. La terapia grupal es desarrollada exclusivamente en Narcóticos Anónimos. Asimismo, se encuentran diferentes tipos de Comunidades terapéuticas,

centradas en el conocimiento de profesionales y en el uso de medicamentos, a diferencia de Remar. Además, combinan la modalidad de internación con otras estrategias como centro de día y tratamiento ambulatorio.

Remar y Narcóticos Anónimos son dos Organizaciones no Gubernamentales con una extensa participación a nivel internacional y nacional, desplegando sus servicios en los cinco continentes y en la mayoría de las provincias de Argentina. La primera comienza sus actividades en España, en 1982. Llega a Argentina en 1992 y, expandiéndose progresivamente por distintas provincias, a Santa Fe en 2001. Narcóticos Anónimos surgió del programa de Alcohólicos Anónimos, en Estados Unidos, en 1953. Llegó a Argentina en 1987 y en los últimos nueve años se estableció en la ciudad de Santa Fe.

Ambos tratamientos son programas libres y gratuitos. En Narcóticos Anónimos el único requisito para ser miembro, como dicen en múltiples ocasiones y sostienen en su tercera tradición, es “el deseo de dejar de consumir drogas”. La persona que acude a los Centros Remar es atendida en la oficina de ingresos de la granja de rehabilitación, donde tiene una entrevista con el monitor. En el Art. 1º de las normas de convivencias se afirma: “Se deja constancia de que se interna voluntariamente, con el objeto de someterse a un tratamiento para recuperarse de sus adicciones”. (Disponible en: <http://www.remarargentina.org/inicio/remar/index.php/es/quienes-somos/93>).

Una de las características compartidas por estas organizaciones es la importancia otorgada al saber “no-experto” o especializado (Giddens, 1997). En ambos modos de tratamiento el saber científico se encuentra subordinado a la experiencia práctica de los actores. Debido a esta característica, no trabajan profesionales reconocidos en las temáticas. Un elemento central en el tratamiento es lo que se denomina “ayuda mutua”, es decir la recuperación se basa en que un adicto ayuda a otro a través, principalmente, del intercambio lingüístico de sus experiencias personales. De este modo, en los sitios web de Remar se afirma:

“Hay que destacar que aunque en modo alguno prescindimos de los conocimientos teóricos, técnicos o profesionales, nuestra metodología se basa fundamentalmente en la experiencia práctica vivida”. (Disponible en: <http://www.remar.org/es/rehabilitacion-de-adictos>)

En la literatura de Narcóticos Anónimos se destaca:

“Compartir con otros adictos de la confraternidad es una herramienta básica de nuestro programa. Esta ayuda solo puede proceder de otro adicto. Nos ayudamos cuando decimos: ‘a mi me paso lo mismo e hice lo siguiente’(...). Creemos que nuestra forma de abordar la enfermedad de la adicción es totalmente realista, ya que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual”. (Narcóticos Anónimos, 1995: 32; 67).

Además, otro de los rasgos en común es que en ambas organizaciones no se medicaliza a los sujetos como dispositivo de tratamiento. Narcóticos Anónimos y la Fundación Remar adhieren a

programas abstencionistas. El abandono total de sustancias adictivas es una condición previa de un tratamiento.

En una de las conversaciones el encargado de la granja, refiriéndose a otras comunidades terapéuticas de Santa Fe decía: “En esos lugares no te dejan hablar porque a las personas les dan pastillas. En cambio acá, en Remar las personas salen solo de la mano del Señor, sin tomar ningún medicamento y sin profesionales (...) El tratamiento con pastillas es un tratamiento invasivo y engañoso porque simplemente lo que hacen te reemplazan las drogas, vos terminas siendo un drogadicto igual” (Remar, Encargado).

En uno de los folletos que se lee en las reuniones de Narcóticos Anónimos, “¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos?”, se afirma: “Éste es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas”. “Padecemos la enfermedad de la adicción y sí queremos recuperarnos debemos abstenernos de todo tipo de drogas” (Narcóticos Anónimos, 1993).

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. De este modo, en Remar se afirma:

“A través de la gracia de Dios podrás tener una recuperación completa y ser un testimonio más de muchos que han sido completamente restaurados, no solo en el área de la drogadicción, si no también restauración de la familia y trabajo. Empezando una nueva vida completamente cambiado por el amor de Dios”. (Disponible en: <http://www.remarargentina.org/inicio/remar/index.php/es/preguntas-frecuentes/111>).

En la literatura de Narcóticos Anónimos se sostiene:

Para poder abstenernos de tomar sustancias químicas (...) tenemos que sufrir un cambio drástico, tanto de orden físico y emocional como espiritual. Los 12 pasos nos ofrecen una manera de cambiar (Narcóticos Anónimos 1995; 12-13).

Sin embargo, las diferencias en determinadas prácticas son notables. La comunidad terapéutica es una institución total (Goffman, 2009) en la que las personas se encuentran la totalidad del tiempo diario internadas². En la terapia grupal asisten libremente a las reuniones que desean, manteniendo sus lazos con otros *mundos de la vida*. Mientras que Remar en sus sitios web se define como una institución cristiana-evangélica; Narcóticos Anónimos sostiene que es un programa espiritual, explícitamente no religioso. En esta última organización, adhieren a la creencia en un Dios o “Poder superior” a ellos mismos, que es concebido de diferentes maneras según la persona. Los supuestos

² Los individuos se encuentran internados y prácticamente la totalidad del día permanecen en la institución. Sin embargo, algunos –los que están más avanzados en el tratamiento- salen a dar testimonios de recuperación. Dos días a la semana los internos se retiran de la institución para ir al culto, Cuerpo de Cristo.

sobre que es la adicción son diferentes. En Remar, la drogadicción es una enfermedad curable; en Narcóticos Anónimos es progresiva y crónica, pero puede ser detenida.

Como se señaló, Remar es una Comunidad terapéutica abierta. En una granja de extensa dimensiones transcurre la vida cotidiana de los internos. La lógica de la institución consiste en ir otorgando progresivamente mayores beneficios y responsabilidades, en una relación entre tiempo de estadía y comportamiento individual. Los trabajos además de solventar los gastos de la institución y de mantener a sus miembros ocupados, otorgan un conjunto de obligaciones, sanciones y beneficios.

En Narcóticos Anónimos el tratamiento para la enfermedad de la adicción consiste en terapias grupales y en la realización de los Doce pasos. En las reuniones de grupo las personas comparten con otros adictos en proceso de recuperación sus dificultades y experiencias con la adicción.

Según Narcóticos Anónimos se trata de una enfermedad crónica, cuya cura aún no es conocida. Adicto se es para siempre; pero, y es lo que pretende la organización, es posible detener esta enfermedad. Existen categorías que permiten distinguir estos estados de la enfermedad: *adicto en carrera* y *adicto en recuperación*. Esta patología crónica comienza siendo leve y es progresiva. “Recuerda que tu adicción no se produjo de la noche a la mañana” (Narcóticos Anónimos , 1993b). El proceso de recuperación es lento e interminable.

Por el contrario, como se sostuvo, en Remar la drogadicción es una enfermedad curable. En este sentido Daniel afirma:

“Para la ciencia el drogadicto no tiene remedio. Los doctores sabes que te dicen que la persona que es drogadicta toda la vida va a ser adicta. (...). Si la ciencia dice que el drogadicto no tiene más remedio yo te puedo decir que eso es mentira. Sabes qué pasa cuando la ciencia del hombre, la medicina del hombre ya no puede hacer más nada empieza a obrar el médico por excelencia. El mejor medico se llama Jesucristo y es el que sana cáncer, el que sana sida, el que sana al drogadicto. Me entendés, lo que para el hombre es imposible para Dios es sumamente posible” (Remar, encargado).

Las formas de narración.

¿Es posible identificar en estas tramas narrativas núcleos 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, denominados 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. Las narrativas biográficas analizadas se caracterizan por una manera particular de construir y articular estos acontecimientos.

Narrativas de conversión.

En Remar predominan narrativas de conversión. Estas se caracterizan por una imputación moral y responsabilizatoria de las causas que condujeron a la drogadicción y un ascenso repentino a partir de un día recordado con precisión en el que dios “abre el corazón” y restaura sus vidas. Se desaprueban desde marcos de referencia éticos las acciones realizadas en el pasado. Según los narradores lo que condujo a la caída biográfica es la “mala vida”, alejada de Cristo. 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, principalmente, 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. El narrador describe 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. Dios abre el corazón del pecador y trae restauración. 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 le dijeron 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. En alusión a estos dos componentes narrativos llamamos *comprensión volitiva-institucional*. Se debe 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.

Ahora bien, el proceso de recuperación implica un mayor bienestar. Este proceso es interminable, debido a que *recuperado* es un estado ideal inalcanzable al que se aspira. El cambio en la subjetividad es posible mediante la práctica del programa, en el cual otorga singular importancia al conocimiento de uno mismo para transformarse.

El giro de la existencia del segundo acontecimiento es notable pero lento. En contraste con las narrativas de Remar que se caracterizan por una transformación súbita, en estas se relata una *transformación gradual* a partir de la llegada al grupo y del abandono del consumo de drogas. Esta modalidad de narración se articula a otros componentes de la trama. El narrador al reconocer que padece una enfermedad crónica admite que, aun deteniendo el consumo, la adicción continua operando en su interior. Aquello que tornaba la propia vida ingobernable prosigue en otras áreas. Librarse del deseo y la obsesión de consumir, a diferencia de los entrevistados en Remar, demanda un tiempo prolongado de trabajo sobre sí mismo. En estas actividades de biografización las ganas de consumir continúan y, por ello, dicen aplicar un conjunto de estrategias. Entre estas conocerse a sí mismo es fundamental. El programa de los Doce Pasos incita a la aplicación de un conjunto de actividades para la modificación de la subjetividad. Los resultados de las mismas se evidencian en el largo plazo.

En esta forma de narración se da cuenta de un tránsito lento de una pérdida casi absoluta del auto-control a un progresivo dominio de sí. Se instaura una relación de conocimiento con respecto al pasado: se busca saber sobre antes, cómo se era, cuál/es fue o fueron los disparadores de la

adicción. Con ello no se pretende afirmar que en los relatos no se vislumbren juicios de valor de lo vivido, sino que en el presente, tiempo de recuperación, se dice volver hacia atrás para mejorar el “ahora”. Esta indagación sobre la historia personal persigue la finalidad de continuar el cambio mediante el auto-conocimiento.

En definitiva, este tipo de narrativa se caracteriza por descubrir que no se era responsable ante la enfermedad, una salida paulatina a partir del grupo, el esfuerzo personal, un poder superior y la práctica cotidiana del programa de los Doce pasos. En la narrativa de conversión el narrador tiende a considerarse un aliado o instrumento de dios, su salida de las adicciones es repentino; en la narrativa de recuperación se representan como adictos crónicos en un proceso –interminable- de recuperación.

A modo de cierre.

Cabe preguntarse ¿Cómo comprender la homogeneidad de relatos de vida intra-instituciones? En el análisis de los relatos de vida se observa que las categorías con la que re-figuran sus experiencias son incorporadas lentamente a partir del ingreso en estos espacios de recuperación. Uno de los elementos centrales para comprender las convergencias y divergencias inter-institución de las actividades de biografización lo proporciona la categoría de comunidades narrativas (Gorlier, 2002; 2008). 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.

Como sostuvo, estas comunidades narrativas condicionan las actividades de biografización de los que se encuentran bajo tratamiento. Más allá de las notables diferencias en los significados y prácticas de las organizaciones, estas generan efectos similares sobre las identidades. Lo que se modifica según la pertenencia institucional de los entrevistados es el “contenido” del relato, esto es el tipo de narrativa. En Remar prevalecen narrativas de conversión y en Narcóticos Anónimos narrativas de recuperación; diferentes modos de articular los acontecimientos de caída y ascenso biográfico. Las creencias, aunque sean aquellas que refieren a “mi” biografía, dependen de los grupos a los que actualmente se pertenece. El modo de contar la historia de vida en presencia de otro, al menos en estos contextos de terapia grupal y de internación en las organizaciones bajo estudio, se encuentra estrechamente vinculado al grupo del cual se forma parte.

Referencias bibliográficas.

- Arfuch, L (2013). *Memorias y autobiografía. Exploraciones en los límites*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Becker, H (2009). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- 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.
- _____ (1989). "Los relatos de vida en el análisis social". En: *Historia y Fuente Oral*. Barcelona, Núm. 1, pp. 87-96.
- Delory-Momberger, C (2009). *Biografía y educación. Figura del individuo-proyecto*. Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Goffman, E (2009). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones.
- Gorlier, J (2008). *¿Confiar en el relato? Narración, comunidad, disidencia*. Mar del Plata, EUEM.
- _____ (2002) *Comunidades narrativas. El impacto de la praxis feminista en la teoría social*. La Plata, Ediciones al margen, Colección universitaria.
- Giddens, A (1997). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona, Península.
- 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.
- Marradi, A; Archenti, N y Piovani, J (2007) *Metodologías de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Emecé editores.
- 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.
- Narcóticos Anónimos (1995). *Guía de introducción a Narcóticos Anónimos*. USA, Narcotics Anonymous World Services, Inc.
- _____ (1993). *Librito Blanco*. USA, Narcotics Anonymous World Services, Inc.
- _____ (1993b). *Quién, qué, cómo y por qué*. USA, Narcotics Anonymous World Services, Inc.
- Plummer, K (1995). *Telling sexual stories. Power, change and social worlds*. USA and Canada, Routledge.
- Ricoeur, P (1996) *Sí mismo como otro*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

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

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

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

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

Sitios Web.

Remar. <http://www.remarargentina.org>.

Remar. <http://www.remar.org>.