

SOC

# BIOGRAFÍAS Y SOCIEDAD

Métodos  
y perspectivas

**Ernesto Meccia**

DIRECTOR



**EU  
DE  
BA**

  
edicionesUNL

## Biografías y sociedad



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DEL LITORAL**

Rector **Enrique Mammarella**

Director de Planeamiento y Gestión Académica **Daniel Comba**

Directora Ediciones UNL **Ivana Tosti**

.....

Biografías y sociedad: métodos y perspectivas / Ernesto Meccia... et ál.; contribuciones de Rossi Carolina... et ál.; dirigido por Ernesto Meccia; prólogo de Juan Ignacio Piovani.

1a ed. — Santa Fe: Ediciones UNL; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba, 2020.

Libro digital, PDF (Cátedra)

Archivo Digital: online

ISBN 978-987-749-178-4

1. Ciencias Sociales. 2. Sociología. 3. Biografías.

I. Meccia, Ernesto II. Carolina, Rossi, colab. III.

Meccia, Ernesto, dir. IV. Piovani, Juan Ignacio, prolog.

CDD 301.072

.....

© Juan Pedro Alonso, Paula Boniolo, Astor Borotto, Pablo Dalle, Sofía Damiani, María Mercedes Di Virgilio, Luis Donatello, Yamila Gómez, Dolores González, Esteban Grippaldi, Martín Güelman, Daniel Jones, Mercedes Krause, Nadia A. López, Ernesto Meccia, Mercedes Najman, Alejandra Navarro, Lucía Pussetto, Carolina Rossi, Andrés Santos Sharpe, Ruth Sautu, Virginia Trevignani, 2019.

© del prologuista, Juan Ignacio Piovani, 2020.



© edicionesUNL, 2020

Coordinación editorial

**María Alejandra Sedrán**

Coordinación diseño

**Alina Hill**

Producción general

**Ediciones UNL**

—

[editorial@unl.edu.ar](mailto:editorial@unl.edu.ar)

[www.unl.edu.ar/editorial](http://www.unl.edu.ar/editorial)

.....



[hdl.handle.net/11185/5515](https://hdl.handle.net/11185/5515)

# Biografías y sociedad

Métodos y perspectivas

*Ernesto Meccia*

DIRECTOR



COLECCIÓN  
CÁTEDRA



# Índice

Prólogo de JUAN I. PIOVANI /9

Reconocimientos /17

Presentación /19

**INTRODUCCIÓN. Una ventana al mundo.** Investigar biografías y sociedad. ERNESTO MECCIA /25

- 1. Cuéntame tu vida.** Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. ERNESTO MECCIA /63
- 2. No va más.** Un estudio sociobiográfico de carreras morales de jugadores problemáticos de juegos de azar. ASTOR BOROTTO /97
- 3. Después de la caída.** Un estudio comparativo de relatos de vida de personas en espacios terapéuticos de internación y terapia grupal por consumo de drogas. ESTEBAN GRIPPALDI /129
- 4. El desafío de la cronicidad.** Trayectorias terapéuticas y adherencia de personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral. DANIEL JONES y JUAN PEDRO ALONSO /161
- 5. (Re)Construir la identidad.** Fusión de compromisos identitarios en el itinerario biográfico de judíos gays. YAMILA GÓMEZ /185
- 6. Discontinuar (en) la universidad.** Análisis de experiencias de discontinuidad de los estudios universitarios en distintos campos disciplinares a partir de relatos de vida. ANDRÉS SANTOS SHARPE /225
- 7. Narrar el dolor.** Construcción de calendarios del sufrir a partir de relatos de mujeres en tratamiento psiquiátrico. LUCÍA PUSSETTO /257
- 8. De una vida a otra vida.** Experiencias biográficas y procesos de individuación de exresidentes de comunidades terapéuticas religiosas. MARTÍN GÜELMAN /289
- 9. Bajo bandera.** Revisando cohortes y trayectorias de oficiales del Ejército Argentino. ALEJANDRA NAVARRO /309
- 10. La interpretación subjetiva de la historia.** Las perspectivas macro, meso y microsociales en la investigación biográfica. RUTH SAUTU, con la colaboración de CAROLINA ROSSI, DOLORES GONZÁLEZ, NADIA A. LÓPEZ y SOFIA DAMIANI /331
- 11. Capital étnico y estructura de oportunidades.** Biografías comparadas de movilidad social ascendente de familias gallegas y bolivianas en Buenos Aires. PABLO DALLE /353
- 12. Espacio de vida y tiempo de vida.** El enfoque biográfico aplicado a la indagación de procesos urbanos. MARÍA MERCEDES DI VIRGILIO y MERCEDES NAJMAN /387

- 13. Cuesta abajo en la rodada.** La estructura espacial de desventajas y trayectorias biográficas de descenso social. PAULA BONIOLO /425
- 14. Corto pero denso.** Las trayectorias de ingreso universitario desde una perspectiva longitudinal. VIRGINIA TREVIGNANI /459
- 15. Biografía y mundo de la vida.** Un análisis de las prácticas cotidianas de clase en clave fenomenológica. MERCEDES KRAUSE /491
- 16. Líderes empresariales.** Categorías dirigentes y redes sociales. LUIS DONATELLO /525

Sobre los autores /549

# 8 De una vida a otra vida

## Experiencias biográficas y procesos de individuación de exresidentes de comunidades terapéuticas religiosas

MARTÍN GÜELMAN

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en el abordaje socioterapéutico de los consumos de drogas, existe una pluralidad de perspectivas de trabajo, entre las que se encuentran las comunidades terapéuticas, los tratamientos ambulatorios, los centros de desintoxicación hospitalaria, los centros barriales, las casas de medio camino, los grupos de autoayuda y los programas de reducción de daños. Las comunidades terapéuticas se distinguen del resto de los dispositivos que integran este universo por dos elementos. En primer lugar, por su carácter residencial: los internos o residentes conviven de manera permanente y por un período de tiempo prolongado con los miembros del equipo técnico. En segundo lugar, por la provisión de un aprendizaje social en el marco de la vida en comunidad para promover el desarrollo individual de los sujetos. Este segundo elemento se fundamenta en la premisa de que la convivencia comunitaria con personas que se encuentran atravesando la misma problemática o la atravesaron en el pasado resulta terapéutica en sí misma (de allí el nombre del dispositivo) (Comas Arnau, 2010a; Güelman, 2016).

Las comunidades terapéuticas son un *locus* en el que se manifiesta con nitidez una característica epocal de la modernidad y, en particular, de la modernidad tardía: el imperativo a la individuación o la obligación de llevar adelante el «trabajo de fabricarse como individuo» (Martuccelli, 2007; Araujo y Martuccelli, 2010).<sup>1</sup> La necesidad de que los residentes encaren un proceso de transformación identitaria y biográfica del que sean protagonistas

---

1 Danilo Martuccelli elabora la propuesta de una sociología de la individuación que busca indagar empíricamente los procesos de individuación en el marco de una sociedad determinada. Esta indagación exige la identificación, descripción y análisis de las «pruebas» que los sujetos enfrentan en sus trayectorias biográficas y los «soportes» que movilizan para hacer frente a ellas. La noción de prueba constituye una herramienta analítica que permite poner en relación los cambios sociales o históricos y la vida de los actores. Las diversas formas en que los sujetos respondan a las pruebas a las que se vean confrontados configurarán sus procesos de individuación. Por su parte, los soportes son aquellos medios (materiales, simbólicos y afectivos) por los cuales el individuo llega a tenerse frente al mundo. En otros términos, los soportes funcionan como amortiguadores para enfrentar las pruebas y «soportar» la existencia (2006).



forma parte de los programas terapéuticos de este tipo de instituciones y es transmitida reiteradamente por directivos y referentes —y por internos con mayor antigüedad—. El desarrollo del tratamiento exige una transformación sustantiva de la subjetividad a partir de la construcción de un proyecto de vida despojado, o al menos descentrado, de uno de los soportes con que contaba buena parte de los residentes hasta el momento de la internación: el consumo de drogas. Las comunidades terapéuticas instan a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo y a asumir personalmente esta construcción. Los residentes son compelidos a convertirse en los protagonistas de su propio proceso de rehabilitación (Fracasso, 2008; Comas Arnau, 2010b; Camarotti, 2011; Güelman y Azparren, 2017).

En este capítulo, centro mi atención en comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa dado que en estas la transformación de la individualidad de los residentes resulta más perceptible y significativa ya que, entre los propósitos principales de los tratamientos que brindan, se encuentra la conversión religiosa, señalada como única forma de lograr una rehabilitación definitiva de las drogas. Específicamente, analizo las vinculaciones entre las experiencias biográficas y las transformaciones en los procesos de individuación de exconsumidores de drogas que recibieron tratamiento en Comunidad Cenáculo y Reto a la Vida, dos comunidades terapéuticas no profesionalizadas de fuerte impronta religiosa que pertenecen a redes internacionales y cuentan con sedes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).<sup>2</sup> El análisis de los datos se basa en los relatos de vida de dos exresidentes —uno de cada institución—, contruidos a partir de múltiples entrevistas semiestructuradas.

La fuerte impronta religiosa que atribuyo a ambas comunidades no solo está dada por la imposibilidad de escindir la rehabilitación de la conversión religiosa, o bien de la consideración de que sin la interiorización del orden religioso las expectativas terapéuticas son muy limitadas, sino también por la organización de la rutina diaria a partir de una serie de actividades religiosas de participación obligatoria. Entre las actividades compartidas por las dos instituciones se destacan la oración, los retiros espirituales, la bendición de los alimentos antes de cada comida, la interpretación de canciones religiosas y la lectura —individual y grupal— de la Biblia. Por su parte, cada comunidad lleva a cabo ciertas prácticas que son propias del credo religioso al que adscriben: el rezo del rosario, confesiones y misas en la institución católica; y cultos en el centro evangélico.

---

2 Comunidad Cenáculo es una institución católica de origen italiano cuya primera sede en Argentina fue inaugurada en 2005. Por su parte, Reto a la Vida es una fundación española de orientación cristiana evangélica pentecostal. Su primer centro en Argentina se instaló en la provincia de Misiones en 1989.

Dos son los interrogantes centrales que guían este capítulo. El primero es: ¿qué características asume el proceso de conformación de individualidad de exresidentes de comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa? Por otra parte, buscaré comprender cómo es la transición biográfica de estas personas una vez que abandonan estas comunidades terapéuticas (habiendo cumplido o no el tiempo estipulado de tratamiento).

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, describo la estrategia metodológica de la investigación cuyos hallazgos recoge este capítulo. Seguidamente, presento los principales resultados organizados en dos apartados: una breve caracterización de los programas de tratamiento de las dos comunidades terapéuticas y la descripción del modelo de sujeto que ambas buscan construir; y, a continuación, el análisis de las experiencias biográficas de exresidentes y sus convergencias y distanciamientos respecto de los lineamientos de dicho modelo de sujeto. En las reflexiones finales, recapitulo algunos de los principales hallazgos y propongo algunas articulaciones en clave metodológica.

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

La investigación cuyos resultados recoge este capítulo tuvo origen en un proyecto colectivo enmarcado en el paradigma cualitativo de investigación social. El objetivo general fue relevar y sistematizar las organizaciones religiosas y espirituales que brindan asistencia para los consumos de drogas en el AMBA.<sup>3</sup> A partir del análisis del corpus discursivo construido en el marco del proyecto de investigación (entrevistas a directivos, referentes, responsables y personas bajo tratamiento, notas de campo a partir de observaciones participantes en actividades institucionales y documentos elaborados por los propios dispositivos) seleccioné dos de las instituciones relevadas (Comunidad Cenácolo y Reto a la Vida), en tanto observé que en ellas la vinculación entre los programas terapéuticos, las nociones asociadas a la rehabilitación y las transformaciones en los procesos de individuación de los residentes adquirirían connotaciones particulares.

---

3 Proyecto PICT 2012-2150: «Iniciativas religiosas en prevención y asistencia en jóvenes con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires». Investigadores responsables: Ana Clara Camarotti, Pablo Francisco Di Leo y Daniel Jones. Integrantes del equipo de trabajo: Ana Laura Azparren, Santiago Cunial, Paloma Dulbecco, Romina Ramírez y Martín Güelman. Financiado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT) de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCYT), con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

La homología entre conversión religiosa y rehabilitación en estas dos instituciones redundante en que la transformación de la individualidad de quienes reciben tratamiento adquiera una significatividad especial, en comparación con lo que ocurre en otros dispositivos relevados en los que la conversión no es un propósito explícito del programa terapéutico. La radicalidad de la transformación biográfica está dada por el hecho de que la conversión religiosa no es entendida como la mera incorporación de un (nuevo) credo, sino como un nuevo nacimiento espiritual, una modificación sustantiva de las pautas de conducta y del estilo de vida del sujeto.

Los resultados que presento en este capítulo forman parte de mi tesis doctoral en curso. La investigación se enmarca en la perspectiva interpretativista del enfoque biográfico. Esta perspectiva se caracteriza por focalizarse en la «reconstrucción del punto de vista del actor, (...) los significados construidos socialmente o (...) las relaciones microsociales de las cuales los actores forman parte» (Bertaux y Kohli, 1984, cit. en Sautu, 1999:25). Uno de los elementos fundamentales de esta perspectiva consiste en la identificación de los «puntos de viraje» (Denzin, 1989), «acontecimientos significativos», «giros de la existencia» (Leclerc-Olive, 2009a; 2009b) o «puntos de inflexión» (Sautu, 1999) que marcan un antes y un después, un parteaguas en la vida del individuo, momentos de cambio en la dirección de su trayectoria biográfica en relación con su pasado y, probablemente, en los destinos de vida futura.

El corpus discursivo que analizo en este capítulo está conformado por las entrevistas semiestructuradas que realicé con un exresidente de cada institución y los relatos biográficos que construí, conjuntamente con ellos, a partir de dichos encuentros.<sup>4</sup> Ante la imposibilidad de aproximarse a la experiencia subjetiva en un único encuentro, realicé cinco entrevistas con cada exresidente.

Para poder indagar adecuadamente las experiencias de internación y las transformaciones en los procesos de individuación que se derivan de haber residido en comunidades terapéuticas de fuerte impronta religiosa, opto por presentar argumentos en torno a exresidentes cuyo último paso por las mismas haya sido reciente. El criterio de inclusión fue haber recibido tratamiento en estas por última vez en un lapso de entre seis meses y dos años desde el momento en que fuera realizada la primera entrevista. A mi entender, este criterio permite recuperar experiencias lo suficientemente cercanas como para ser rememoradas o reconstruidas por los exresidentes

---

4 Antes de comenzar cada entrevista, leímos con cada entrevistado el consentimiento informado y le solicité a cada uno de ellos que me firmara una copia. Luego de solicitar autorización para grabar la conversación, aclaré que en la transcripción y en todas las publicaciones que realizara, modificaría su nombre y los de otras personas que mencionen, de modo tal que no pudieran ser identificados.

y lo suficientemente lejanas como para que estos hayan podido operar sobre ellas algún tipo de reflexividad.

El proceso de construcción del relato se fue consensuando con los entrevistados a lo largo de las entrevistas. Luego de cada encuentro, devolví al entrevistado la transcripción de la última entrevista de modo que este pueda introducir las modificaciones que considere pertinentes. Los acontecimientos significativos seleccionados fueron aquellos a los que los propios entrevistados otorgaron dicho estatuto. A partir de este trabajo, escribí un primer borrador, redactado en primera persona, como punto inicial para el trabajo de relatoría consensuado y propuse al entrevistado que realice todos los cambios que desee y considere pertinentes.

Michèle Leclerc-Olive (2009a) señala que en el transcurso de los encuentros no es posible hablar más que de un esbozo de relato:

Los avatares de la situación dialógica —las preguntas del investigador pero también la multiplicidad de los encuentros— y el trabajo de reelaboración parcial que se realiza, hacen de estas entrevistas transcritas «borradores» de un relato escrito pendiente. Este relato (uno de los relatos posibles) puede ser entregado al narrador al final de las entrevistas. (7)

Como afirma Juan José Pujadas Muñoz (1992:48), el analista es «solamente el inductor de la narración, su transcriptor y, también, el encargado de «retocar» el texto (...) para ordenar la información del relato obtenido en las diferentes sesiones de entrevista». Desde mi óptica, la labor del investigador en la construcción del relato debería visualizarse como un trabajo de edición y no de redacción propiamente dicha.

El relato de vida condensa, de manera textual, el despliegue narrativo de una serie de experiencias vitales de una persona a lo largo del tiempo y las valoraciones que realiza acerca de su propia existencia (Pujadas Muñoz, 1992). La escritura del relato permite darle un orden a las experiencias biográficas de los sujetos a partir de la identificación de los acontecimientos significativos. Estos constituyen el «armazón narrativo» de los relatos (Leclerc-Olive, 2009a).

Aun despojado de la pretensión de certificar la veracidad de los hechos,<sup>5</sup> el relato biográfico permite sistematizar la información de una vida y dotar de cierta estabilidad a los acontecimientos significativos luego de las reconfiguraciones que van sucediéndose con las entrevistas. A este respecto, Meccia (2015:15) señala que los relatos de vida suponen siempre una «configuración»,

---

5 Para Ernesto Meccia (2015:15), hablar de «narrativas» supone «colocar el argumento por fuera de un cotejo referencial fáctico». Kathya Araujo y Martuccelli (2012) señalan que los testimonios deben analizarse menos desde su rigurosidad fáctica que desde la fuerza efectiva y emocional que revelan. Así, los testimonios expresan una auténtica veracidad subjetiva más que una veracidad fáctica.

es decir, «una determinada disposición, una puesta en orden de lo ocurrido y/o imaginado».

El foco analítico en las experiencias biográficas y las transformaciones en los procesos de individuación de exresidentes sitúa a este trabajo en el polo «factual» del enfoque biográfico. En otras palabras, en el *continuum* que presentan los estudios biográficos entre las investigaciones «factuales» y las «discursivas», en este trabajo priorizo la reconstrucción de los acontecimientos de la vida de los exresidentes por parte de ellos mismos por sobre el análisis de las formas discursivas que emplean en el marco de dicha reconstrucción.

## **RESULTADOS**

### **La construcción de un modelo de sujeto**

Comunidad Cenácolo y Reto a la Vida, las dos comunidades terapéuticas analizadas, interpretan la problemática del consumo de drogas desde una matriz espiritual y asocian sus causas a la pérdida del sentido de la vida en las sociedades contemporáneas. Esta conceptualización constituye el fundamento de cada uno de los elementos de sus programas terapéuticos.

Los programas de tratamiento de ambos centros comparten una serie de elementos básicos que configuran una forma particular de implementación de la metodología de la comunidad terapéutica. Los elementos en cuestión son: la fuerte impronta religiosa; la ausencia de profesionales de la salud en sus equipos de trabajo; la pertenencia a redes internacionales; la exigencia de abstinencia en el consumo de tabaco y psicofármacos; la duración prolongada de los tratamientos (hasta tres años); y la pretensión de promover una «desconexión total» de los residentes con el modo de vida que habría dado lugar al consumo de drogas.

Ambas instituciones procuran construir un modelo de sujeto. Este hecho permite entenderlas como «instituciones» en el novedoso sentido que François Dubet (2007) otorga al vocablo. A su entender, una institución no es solo un tipo específico de organización, sino también una modalidad específica de socialización y de «trabajo sobre los otros».

La institución es definida (...) por su capacidad de hacer advenir un orden simbólico y de formar un tipo de sujeto ligado a este orden, de instituirlo (...) la Iglesia, la Escuela, la Familia o la Justicia son instituciones porque inscriben un orden simbólico y una cultura en la subjetividad de los individuos, porque «institucionalizan» valores, símbolos, porque «instituyen» una naturaleza social en la naturaleza «natural» de los individuos (40-41).

En las dos comunidades terapéuticas analizadas, cada residente debe lidiar con una situación peculiar. Por un lado, la obligación de fabricarse como individuo, convertirse en una persona nueva y asumir un rol preponderante en dichos procesos, es decir, ser el actor protagónico de su propio proceso de recuperación. Por el otro, la necesidad de hacerlo siguiendo un modelo de sujeto preestablecido por los propios dispositivos.

El modelo de sujeto que ambas instituciones promueven constituye el reverso perfecto del perfil de personalidad y valores que se construye sobre la figura del «adicto a las drogas». A diferencia de las instituciones que trabajan con la metodología de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, Comunidad Cenáculo y Reto a la Vida no conciben al adicto o al consumidor problemático de drogas como un «enfermo», sino como un sujeto con un vacío existencial («no tiene a Dios en su corazón», ni sabe cuál es el sentido de su vida). El abordaje de la problemática desde la metodología de los Doce Pasos tiene como punto de partida un «diagnóstico universal de la persona adicta», es decir la identificación de un conjunto de características negativas que delinear un perfil que sería propio de la «personalidad adictiva». Según este perfil, el adicto es siempre egoísta, manipulador, caprichoso, ventajista, desordenado y desorganizado (Camarotti, Güelman y Azparren, 2017).

En las dos comunidades analizadas no se delinea este perfil de manera explícita ni se atribuye la responsabilidad de la adicción a una patología que excede la voluntad de la persona, sino a una problemática espiritual propia de las sociedades contemporáneas a la que todos, en mayor o menor medida, estaríamos expuestos. No obstante, hay ciertas características negativas que atribuyen al adicto de manera relativamente generalizada, a saber: la soberbia, el individualismo, el utilitarismo, la falta de compromiso, la mentira y la imposibilidad de concretar proyectos. Desde la mirada de los directivos y responsables, el residente solo podrá rehabilitarse si deja atrás dichas características negativas.

Como mencionaba, cada uno de los elementos del programa terapéutico de ambas comunidades tiene por objeto introducir cambios radicales en la subjetividad de los residentes con el fin de lograr la rehabilitación a través de aquella transformación que de esta resulta última inescindible: la conversión religiosa. Las características personales que se busca promover entre los residentes son: la adquisición de una «cultura de trabajo»; la obediencia a las normas y el autocontrol; la honestidad; la honradez; la humildad; la austeridad; la solidaridad, la consideración por el otro y la ayuda desinteresada al prójimo; y la responsabilidad. A su vez, se busca que la persona sea capaz de desarrollar una vida ordenada y organizada con una rutina estable y previsible.

En relación con la obediencia a las normas, los residentes y ex residentes expresan, como patrón típico, la incomprensión inicial respecto de la utilidad o fundamento de las rígidas reglas de la institución y un paulatino

entendimiento no solo de que estas forman parte de una estrategia orientada a modificar actitudes negativas y a promover su rehabilitación, sino también de que es importante que «alguien les ponga límites» para dejar atrás la vida desordenada que tenían antes de ingresar al tratamiento. Progresivamente, la obediencia y el control externo van derivando en un autocontrol que es importante en las instancias finales del tratamiento e imperioso cuando ya no se encuentran en la comunidad terapéutica.

Sandra es una de las dos exresidentes que entrevisté y con la que construimos su relato biográfico.<sup>6</sup> Tiene 47 años y residió ocho años y medio en Reto a la Vida. Antes de ingresar a la institución estuvo internada durante un tiempo prolongado en un hospital para tratarse una dolencia crónica agravada por la falta de adherencia al tratamiento y el consumo intensivo de drogas (especialmente cocaína). Durante su internación en el hospital era visitada por un matrimonio de pastores evangélicos que eran amigos de su madre y dueños de una fábrica en la que esta última había trabajado durante muchos años. Los pastores hicieron el nexo entre el servicio social del hospital y Reto a la Vida para que Sandra pueda internarse allí para tratar su adicción.

La internación en el hospital es el primer acontecimiento significativo que Sandra identifica. Sucesivamente, aparecen en su relato biográfico el nacimiento de sus hijos; la muerte de su abuelo; la graduación de sus hijas del colegio secundario y el festejo de sus cumpleaños de 15 en Reto a la Vida; la recaída de su marido; y, por último, la conversión de Sandra al cristianismo.

Cuando ingresó a la comunidad terapéutica, Sandra ya era madre de cuatro hijos, pero solo dos de ellos vivían con ella: Camila de ocho años y Mario de dos. La forma en que Sandra reconstruye, durante una de las entrevistas, su imposibilidad de internarse con Mario resulta ilustrativa de la mentada transición que expresan los ex residentes respecto de la incompreensión inicial de los fundamentos de ciertas normas y el progresivo reconocimiento de su utilidad en aras de la transformación subjetiva y la rehabilitación.

Sandra: [En la entrevista de admisión] (...) me preguntaron qué quería hacer. [La persona que me entrevistó] (...) fue media dura conmigo. Porque yo les decía que me quería internar, porque Mario era chiquitito. No había casa de niños [en esa época]. Y ella me dijo: «¿Ahora te interesa tu hijo? Antes cuando te estabas drogando [no te interesaba]». Fue re dura. Yo me puse a llorar. Pero no me puse a llorar de arrepentida, me puse a llorar de la bronca que me dio lo que me dijo. Me acuerdo que me enojaba un montón los primeros días porque dentro de la casa había dos dormitorios que eran de chicas internadas y un dormitorio que era de mamás con niños. Y a mí no me dejaron internar con mi hijo. Entonces yo no entendía por qué estaban ellas con sus hijos y yo no (...) lo que pasa es

---

6 Como mencioné en la descripción de la estrategia metodológica, reemplacé por seudónimos los nombres de los exresidentes y de otras personas que mencionaron durante las entrevistas.

que no es bueno internarse con los hijos en la primera etapa. Primero porque vos te tenés que adaptar, tenés que cambiar de hábitos. Lo primero que vos hacés en una comunidad terapéutica es adquirir hábitos de orden, que es lo que vos no tuviste jamás. Todo el desorden...horarios, trabajo, aprendés cosas. No entendí yo mucho en ese momento, después entendí que fue lo mejor.

El fragmento de entrevista anterior permite comprender la postura de los referentes y responsables de ambas instituciones en relación con el contacto de los residentes con los hijos. La postura institucional es que la persona adicta, por las características que se le imputan, no está en condiciones de ejercer adecuadamente la paternidad/maternidad. Por ello, dilatar el contacto con los hijos durante un período prolongado y avanzar en ese tiempo con el tratamiento y con las transformaciones subjetivas que dé este, idealmente, se derivan, es la única manera de poder convertirse, el día de mañana, en buenos padres o buenas madres. Este alejamiento temporario es pensado como una suerte de inversión o siembra en la que se troca un acompañamiento poco satisfactorio —y hasta perjudicial— para ambos en la actualidad, por una relación «plena y sana» en el futuro.

En relación con el altruismo y la solidaridad como valores a inculcar, se establece una clara diferenciación con la etapa de consumo de los residentes en la que todos los vínculos o relaciones sociales tenían un componente mercantil, es decir, no se hacía nada por otra persona de manera desinteresada. Los exresidentes entrevistados expresan haber sentido en sus primeros días en la comunidad un profundo extrañamiento al ver que otros residentes estaban dispuestos a ayudarlos «a cambio de nada». La caridad y la ayuda desinteresada al prójimo son valores propios de la moral cristiana, credo al que con las respectivas variantes adscriben Comunidad Cenáculo y Reto a la Vida (catolicismo y pentecostalismo, respectivamente).

En la formulación de la expresión «a cambio de nada» tiene una importancia fundamental que ambas instituciones ofrezcan sus tratamientos de manera gratuita, a diferencia de lo que ocurre en otros centros dedicados al abordaje socioterapéutico de los consumos de drogas. Sandra encuentra un contraste importante entre Reto a la Vida y otras instituciones en las que había recibido asistencia previamente, respecto de los vínculos que se establecían entre las personas bajo tratamiento y entre estas últimas y el equipo técnico (sean o no profesionales). La forma en que se sintió tratada por los responsables y directivos y, especialmente, por sus compañeras de internación en la comunidad evangélica (la institución tiene sedes separadas para varones y mujeres) fue para Sandra primero motivo de sospecha, luego de sorpresa y finalmente resultó la constatación de que era «allí donde quería estar».

Sandra: (...) había tanta gente (...) que no me conocía y que me quería. Que me quería ayudar y de hecho me ayudaba. Yo decía...a cambio de nada, ¿no? A cambio de nada, que no es a lo que yo estaba acostumbrada.



## Entre lo que quieren que sean y lo que son

Detrás de la pregunta de cuánto se acercan o distancian los proyectos biográficos actuales de las personas que residieron en estas comunidades terapéuticas y ya finalizaron su tratamiento (habiendo cumplido o no el tiempo propuesto por los centros) de los lineamientos institucionales y del modelo de sujeto que ambas instituciones propugnan subyace la recreación, una vez más, del debate canónico de la sociología entre agencia y estructura. Si durante el tratamiento los residentes deben construir un nuevo proyecto biográfico, pero haciéndolo a partir de coordenadas institucionales rígidas, cuando ya no se encuentran en la institución recuperan buena parte de su margen de acción para la delimitación autónoma de su personalidad y su proyecto de vida.

Las experiencias de los residentes muestran que lo que ocurre una vez que abandonan la comunidad no es ni una convergencia absoluta entre su proyecto biográfico y los lineamientos del modelo de sujeto propugnado por la institución (lo que quieren que sean) ni la determinación soberana de lo que quieren para sus vidas. ¿Por qué analizar el espacio que existe entre lo que la institución quiere que sea y lo que el exresidente efectivamente quiso ser, pudo ser o efectivamente es? Porque no se trata de autómatas que hacen carne el modelo institucional ni de agentes que escriben el guion de sus vidas sin sujeciones de ningún tipo ni consideración por lo que la comunidad terapéutica en la que recibieron asistencia pretende de ellos. El sujeto no es una *tabula rasa* sobre la que puedan grabarse preceptos institucionales. Lo que las instituciones —en el sentido que Dubet atribuye al término— transmiten y pretenden de los sujetos se interseca con los sentidos y vivencias de estos y lo que de estos cruces resulte nunca puede determinarse de antemano.

La mayor o menor convergencia o distancia entre el modelo de sujeto institucional y el proyecto biográfico que va construyendo el exresidente fuera de la comunidad terapéutica depende de sus marcos de referencia previos, su aceptación o atribución de legitimidad de los lineamientos que forman parte de dicho modelo, del vínculo que mantenga con la institución y de su participación en actividades en iglesias o grupos religiosos que propugnen ideas afines a las de la comunidad en la que recibieron asistencia, por citar solo algunos factores. Algunos indicadores del vínculo del exresidente con la institución son la comunicación telefónica frecuente con directivos y responsables, la participación en actividades organizadas por la comunidad (charlas en colegios, eventos religiosos abiertos al público, reuniones con aspirantes a residentes y sus familiares como parte del proceso de admisión) y su asistencia a reuniones de exresidentes.

La salida o externación de una comunidad terapéutica, con independencia de su orientación —religiosa o laica— y de las características de su programa de tratamiento, supone para el residente una compleja transición. Las características de Comunidad Cenácolo y de Reto a la Vida y, en particular,

la duración prolongada de los tratamientos y la desconexión total a la que están expuestos los residentes nos habilita a pensar que quienes recibieron asistencia en alguna de estas dos instituciones enfrentan una transición aún más compleja. Al abandonar la institución los residentes deben recuperar buena parte de su iniciativa para la autodeterminación de sus proyectos vitales valiéndose de las herramientas que incorporaron en el tratamiento y echando mano de los soportes con los que ya contaban y los que incorporaron fruto de su paso por la institución.

Entre los propósitos de los tratamientos que ambas instituciones brindan, uno de los fundamentales es lograr que los residentes «salgan bien parados», es decir, que tengan la fortaleza personal y espiritual para enfrentar las pruebas y para no sucumbir ante las «tentaciones» que se les presenten. «Estar bien parado» implica saber que, si bien uno cuenta con una red de soportes afectivos y simbólicos y debe trabajar activamente para robustecerla, es uno mismo (y nadie más) quien debe ser capaz de elegir, a cada momento, aquello que lo mantenga por el «camino de la rectitud». Saber cuáles son las prácticas y actitudes que se encuentran delimitadas por este camino (y las que quedan por fuera) es un objetivo, muchas veces no explicitado, de los programas terapéuticos de ambas comunidades, al tiempo que forma parte del acervo de prácticamente cualquier residente o exresidente.

Los programas terapéuticos de ambas instituciones pueden pensarse como una estrategia orientada a lograr el «fortalecimiento espiritual» de los residentes en un mundo contemporáneo que es visto como una arena en la que tiene lugar una «guerra espiritual» entre el bien y el mal o entre Dios y el Diablo (Semán y Moreira, 1998). El mal estaría representado por el pecado, las tentaciones y aquellas prácticas que expresarían la desviación del sujeto de un camino de rectitud. Quien «no tiene a Dios en su corazón» se encontraría particularmente expuesto a las tentaciones y carecería de la fortaleza espiritual que le permitiría no sucumbir frente a ellas.

En este marco, el aislamiento es visto como un requisito indispensable, aunque no suficiente, para el éxito del tratamiento no porque se lo considere un valor en sí mismo, sino porque se lo concibe como el medio para lograr los fines que se persiguen (promover cambios en el estilo de vida y en la identidad de los residentes). Esta transformación radical de su identidad y su estilo de vida es lo único que le permitirá al sujeto no «dejarse tentar» o no recaer en las drogas —o en cualquier otra práctica que implique la desviación de dicho camino de rectitud— cuando emprenda su reinserción social, es decir, cuando regrese a un mundo que, en lo fundamental, seguirá siendo igual: tan plagado de tentaciones y pecados como antaño.

No está en juego aquí determinar el carácter real o imaginario de las tentaciones, la veracidad del postulado según el cual el mundo contemporáneo está plagado de estas, ni la consideración de que la única manera de enfrentarlas exitosamente es a través del fortalecimiento espiritual. Mi pretensión como analista no es —ni podría ser— verificar la facticidad de

estos enunciados, sino identificar y describir las consecuencias que ello tiene en las representaciones simbólicas y las acciones prácticas de quienes comparten dichas nociones. Quien vea en esta breve digresión una aplicación del célebre Teorema de Thomas —«si los individuos definen una situación como real, esa situación es real en sus consecuencias»— (Thomas y Thomas, 1928), estará en lo cierto.

Como afirmaba en la introducción, el proyecto de vida que debe reconstruir quien recibe asistencia en una comunidad terapéutica debe estar despojado de uno de los soportes con que contaba buena parte de los residentes antes de su internación: el consumo de drogas. En las dos comunidades analizadas, el tratamiento supone el tránsito entre un soporte estigmatizado como el consumo de drogas hacia sostenes colectivos y legítimos como la comunidad, la familia y la religión.

La incorporación de nuevos soportes y el fortalecimiento espiritual son dos facetas de lo que podría entenderse como parte de un proceso de expertización de los residentes para «aprender a manejarse en el afuera», «poder elegir bien» y estar «mejor parado» para enfrentar nuevamente determinadas pruebas. Durante el tratamiento, al menos hasta que comienza la fase de reinserción social, hay ciertas pruebas que el residente no afronta. A modo de ejemplo, este no debe someterse a los dictados del mundo del trabajo para garantizar su supervivencia (prueba laboral), no debe acreditar los saberes que incorporó durante procesos formales de aprendizaje (prueba educativa), ni tiene la oportunidad de ofrecerse en el mercado sexo-afectivo (prueba de pareja).

Guillermo es el otro exresidente que entrevisté y con quien construimos conjuntamente su relato biográfico. Tiene 20 años y residió durante dos años y medio en Comunidad Cenácolo. Pese a que era su voluntad cumplir con el período de tres años propuesto por la institución, debió abandonar el tratamiento seis meses antes por un pedido de su padre quien le comunicó que se encontraba gravemente enfermo y necesitaba de su ayuda. Guillermo cree en Dios y manifiesta desarrollar prácticas asociadas a la espiritualidad, al tiempo que expresa duras críticas contra las religiones a las que considera una imposición social y familiar. No obstante, mantiene buenos vínculos con la institución: conversa por teléfono frecuentemente con directivos, responsables y curas, suele asistir a la fiesta que realizan para conmemorar el aniversario de la apertura de la sede de la institución en la zona norte del AMBA donde recibió tratamiento y participa de las reuniones de exresidentes.

Luego del cuarto encuentro con Guillermo y una vez transcrita la entrevista, redacté una primera versión de su relato de vida. Siguiendo los lineamientos de Leclerc-Olive (2009a), estructuré el relato en función de los acontecimientos significativos que Guillermo fue identificando durante las sucesivas entrevistas. Estos fueron: la aparición del rostro de su madre fallecida durante un rezo en Comunidad Cenácolo; la mudanza a la casa de su tía y su pareja luego del fallecimiento de su madre y de una serie de situaciones

de violencia ejercidas por su padre hacia él y su hermana; la separación de su tía con su pareja, a quien él sentía como un padre; el fallecimiento de su madre; la violencia de su padre hacia él; y la rutina de entrenamiento físico con su padre. Como se observa, el orden de los acontecimientos no responde a una lógica cronológica estricta.

El relato de Guillermo resulta de gran interés para comprender la «prueba de fuego» que implica recuperar la iniciativa en la determinación autónoma del proyecto biográfico a partir de la externación de la comunidad terapéutica.

Guillermo (G): Afuera es la prueba de fuego [chasquea los dedos]. Donde tenés millones de oportunidades a elegir y tenés que escoger. O sea, las malas apartarlas y elegir la buena. No sabés...nunca vas a saber hasta que lo pruebes. Porque en la comunidad vos estás protegido.

Martín (entrevistador) (M): Porque no tenés...

G: Claro, porque no tenés...o sea, tenés libertad pero no tanta. Tenés reglas, no tenés dinero, tenés un horario que cumplir, normas que cumplir. Estás protegido de alguna manera, tenés una rutina que te protege.

M: ¿De qué te protege?

G: Y... te protege de las adicciones. Te aleja de la calle, te mantiene todo el tiempo ocupado, haciendo cosas, trabajando, rezando, compartiendo, todo el tiempo (...) Aparte estás en un campo abierto, sabés que estás con toda gente que no consume, o sea, que consumió, pero que en ese momento no está consumiendo. Y en la calle vos encontrás de todo, personas que consumen, que no, personas que hacen una cosa, que se manejan de una forma. Y ahí sabés que todos se manejan de una forma, que todos hacen lo que la comunidad hace. Estás protegido de esa manera. (...) Es un ambiente positivo. Y aparte todos tienen ganas de cambiar. De poder hacer las cosas bien y recuperar su vida. Entonces se trata de vivir lo mejor posible.

Sandra expone una línea argumental coincidente con la de Guillermo. A su entender, «la vida real es otra historia» por lo que es fundamental «estar bien parado» para enfrentar las pruebas, especialmente aquellas que durante el tratamiento estaban suspendidas. El residente debe desarrollar estrategias de autoprotección para lidiar con las situaciones críticas que se le van a presentar cuando ya no se encuentre en la comunidad. Estas estrategias son las que les permiten a los exresidentes evitar que «el mundo se los trague».

El hecho de no haber enfrentado algunas de dichas pruebas durante la internación o haberlo hecho de manera particular (por ejemplo, con un fuerte acompañamiento institucional) puede redundar en que estas se afronten fuera de la comunidad terapéutica con una carga mayor de dramatismo y angustia.

Sandra: Los pibes salen de una burbuja, los pibes viven en Disney [el parque de diversiones *Walt Disney World*] en algún punto. Claro, está todo bien, no te drogás porque no hay, no tomás alcohol. Pero vos vas a salir a un mundo donde vas a tener que elegirlo o no. Entonces vos tenés que estar recontra

bien parado, la única manera de estar bien parado es que te prepares. Ya es una elección. Vos no podés llegar a tu casa y decir: «no toma nadie alcohol».

Los relatos de ambos entrevistados permiten percibir que las experiencias concretas de los exresidentes necesariamente se distancian de lo que se propugna desde los modelos institucionales. Esta distancia no solo debe entenderse como una disconformidad con los preceptos de las comunidades sino con la dificultad de sostener fuera de la institución una línea de conducta que se ajuste perfectamente a dichos preceptos. Dos ejemplos servirán para ilustrar este último punto.

En primer lugar, la comunidad puede procurar que el residente no vuelva a su barrio ni al mismo hogar si en este debe convivir con personas de su núcleo familiar que usan drogas. La fundamentación de ello es que en dichos ámbitos podría estar expuesto a recaídas al retomar el contacto con aquellos círculos «negativos» de socialización y sociabilidad de los que fue separado al ingresar al tratamiento. La pretensión de las comunidades terapéuticas es que al abandonar la institución, los exresidentes corten los vínculos afectivos con aquellas personas con las que compartían el consumo antes de ingresar a la institución y establezcan nuevos lazos o retomen la relación con personas significativas de su vida que no consumen. Sin embargo, tanto Sandra como Guillermo siguen viéndose con sus amigos de su época de consumo, pero afirman haber logrado construir un vínculo distinto del que tenían antes de ingresar a las comunidades en las que se rehabilitaron. La relación ya no tiene como foco principal el consumo, sino que lo que hoy los une con dichas personas es el afecto y las experiencias positivas que han compartido.

Para ambos, lo fundamental no es interrumpir el vínculo de amistad con personas que en la actualidad consumen sustancias ilegalizadas, sino desarrollar las mencionadas estrategias de autoprotección para lidiar con las situaciones críticas (como la posible oferta de drogas en una situación recreativa) y reflexionar acerca de lo que puede hacer emerger nuevamente el deseo de consumir o preguntarse qué es lo que puede llevarlos a drogarse nuevamente. La mayoría de las veces conseguir otro lugar donde vivir no constituye una alternativa plausible para estos exresidentes ni es posible, como puntualiza Sandra, solicitarle a las personas con las que uno convive que no tomen bebidas alcohólicas. De allí la importancia del mentado fortalecimiento espiritual y de estar «bien parado» para poder elegir siempre el mejor curso de acción.

El segundo de los ejemplos corresponde al ámbito de la religiosidad y puede plantearse a través de la siguiente pregunta: ¿puede el sujeto desarrollar fuera de la comunidad la misma rutina religiosa que tenía en su tiempo de residente? Tanto Guillermo como Sandra sostienen que la imposibilidad de practicar la religiosidad del mismo modo que cuando residían en la comunidad no implica una licuación de su conversión. Tal como lo expresan, la fortaleza de sus convicciones religiosas torna innecesaria la puesta en

práctica permanente de los rituales religiosos porque ya han emprendido una transformación significativa que no requiere de comprobaciones constantes. El verdadero cristiano no sería entonces quien reza varias veces por día, sino quien obra permanentemente «como para Dios» en todas las esferas de su vida. No obstante, ambos reconocen la dificultad que supone «ser cristiano» fuera de la comunidad, en un mundo en el que deben vincularse permanentemente con personas que piensan y actúan de manera diferente a ellos y en el que las prácticas religiosas que llevaban a cabo en su época de residentes pueden resultar disonantes.

Sandra: Yo creo en Dios y creo en lo espiritual y sé que es real, pero yo no lo puedo llevar a la práctica afuera, lo puedo vivir en comunidad, pero yo afuera no lo puedo vivir de esa manera. Los últimos cinco años que estuve en comunidad todos los días me levantaba a las cinco de la mañana. Leía la Biblia, tocaba la guitarra, tenía una fortaleza espiritual gigante, pero en mi realidad afuera yo no me podía levantar a las cinco de la mañana a leer la Biblia porque yo a las siete tenía que estar levantando a mi hijo para que vaya a la escuela. Tu ritmo de vida es absolutamente diferente. Entonces si bien vos sos cristiano y le das el lugar a Dios para que todo ese proceso que los cristianos vivimos de ir a la Iglesia, de orar y de buscar a Dios, vos lo acomodás a otro ritmo de vida. Ponele que conseguís un laburo bueno también, vos no vas a tener media hora para orar o para leer la Biblia. Y muchas veces te vas a tener que callar y vas a tener que ser cristiano de hechos, más que de hablar. Vas a tener que ser un cristiano de tu manera de trabajar. Dice la Biblia que vos tenés que hacer todas las cosas como para Dios, entonces vos vas a tener que ser ejemplo en tu trabajo (...) Los primeros tiempos cuando no me levantaba a las cinco de la mañana decía: «Chau, estoy perdida» [se ríe] (...) Hasta que me saqué el chip de comunidad. Vos venís con toda tu estructura de comunidad. Tenía hasta días para ordenar los placares en mi casa (...) yo vivía como si estuviera viviendo en comunidad fuera de la comunidad (...) Creo que hay una vida real fuera de la comunidad (...) quedás como desorientado porque dejás de poder llegar a ver: «¿y esto cómo lo hago?».

## **REFLEXIONES FINALES**

Para concluir, quisiera proponer una reflexión metodológica sobre el enfoque biográfico. A diferencia de lo que he podido vislumbrar en investigaciones precedentes en las que participé cuyo referente empírico estaba conformado por otros colectivos o categorías sociales, los exresidentes de comunidades terapéuticas se muestran «familiarizados» con el enfoque biográfico porque tuvieron la oportunidad (y la obligación) de narrar sus vidas a otras personas en el contexto de los «testimonios», una práctica habitual en este tipo de instituciones, tanto religiosas como laicas. El testimonio es, en esta acepción,

un tipo de narración, habitualmente oral, en la que el residente o exresidente relata aspectos centrales de su biografía con foco en las situaciones críticas que le tocó vivir que lo condujeron al consumo de drogas, para luego dar cuenta del modo en que dicha realidad se vio modificada con su ingreso a la institución. El sujeto busca transmitir una imagen de estabilidad luego de un período caótico caracterizado por el consumo de drogas y la «mala vida». El testimonio tiene como propósito que los receptores (potenciales consumidores de drogas, consumidores problemáticos de drogas que aún no han accedido a tratamientos de rehabilitación, consumidores que se encuentran comenzando un proceso terapéutico) comprendan los efectos perniciosos del uso de drogas y sepan que es posible rehabilitarse. Adicionalmente, sirve para promocionar a la institución a la que pertenece el testimoniante. En todos los casos, este último se erige como una «prueba viviente» de que la rehabilitación es posible.

Para los exresidentes entrevistados, la instancia de entrevista semiestructurada orientada a la construcción de su relato biográfico no resultó una experiencia del todo novedosa. Pese a los «parecidos de familia» entre el testimonio y una instancia de investigación como la desarrollada, han de señalarse ciertas diferencias. La entrevista orientada biográficamente tiene como audiencia inicial al entrevistador, quien realiza las preguntas con fines analíticos. El testimonio se expone frente a un auditorio más o menos numeroso que se presume podría interesarse en el relato por la posibilidad de estar viviendo o vivenciar en el futuro situaciones similares a las narradas.

Sin intención de abrir el debate respecto de las representaciones de los entrevistados sobre el alcance o la masividad de las producciones de las ciencias sociales y sus repercusiones, desde la óptica de los residentes, relatar sus experiencias biográficas a un sociólogo podría dar lugar a dos tipos de corolarios positivos: difundir la propuesta de la institución en la que se encontraban recibiendo asistencia y ayudar a que otras personas comprendan que también pueden «cambiar su vida». Según los exresidentes entrevistados, dar testimonio (o bien, participar de una entrevista orientada biográficamente) puede tener también una función positiva para el testimoniante. Narrar hechos dolorosos de la vida le permitiría a la persona recuperar aspectos olvidados de su vida e identificar aquellas dimensiones sobre las que debe emprender un trabajo reflexivo.

El relato de vida supone una disposición, una puesta en orden de lo ocurrido luego de las reconfiguraciones que se suceden con las entrevistas. Esta reconfiguración nunca tiene un carácter definitivo. Por el contrario, siempre es contingente y se realiza desde un tiempo presente abierto tanto a nuevas transformaciones derivadas del paso del tiempo y la ocurrencia de nuevos acontecimientos significativos como a instancias de reflexividad venideras.

Algunos sucesos del encuentro que mantuve con Guillermo luego de que realizáramos las cuatro entrevistas pueden servir para ejemplificar este carácter abierto del relato de vida. Una vez que finalicé la redacción de la

primera versión de su relato de vida me contacté con él para proponerle que nos encontráramos para leerlo y discutirlo conjuntamente. En este quinto encuentro, Guillermo me comentó que el relato estaba bien y le gustaba pero había ocurrido algo que ameritaba actualizarlo: el fallecimiento de su padre. Guillermo expresó que debían realizarse dos modificaciones sustanciales. En primer lugar, este suceso traumático debía incorporarse como un nuevo acontecimiento significativo. En segundo lugar, todos los pasajes en los que su padre era mencionado debían reescribirse en tiempo pretérito.

El análisis de los relatos biográficos de los dos exresidentes mostró que, aun tratándose, de instituciones en el sentido que otorga Dubet al término, entre las trayectorias deseadas por los centros y las experiencias de los sujetos no solo hay convergencias, sino también distanciamientos. Aun en escenarios institucionales en los que se propicia una cierta uniformización de las biografías o se busca que las vidas de los individuos estén «cortadas por la misma tijera» (Meccia, 2008), siempre existe una brecha entre lo que la institución quiere que sea y lo que el sujeto es, terminando siendo, logra ser o quiere ser. Y esta brecha no es otra cosa que el resultado de los márgenes con que cuentan los sujetos para la determinación autónoma de sus proyectos biográficos. Aun en caso de producirse, la posible yuxtaposición entre el proyecto de vida que construye el sujeto y los lineamientos institucionales no debe ser interpretada como un hecho de alienación o de subjetivación, sino como una probable aceptación consciente y voluntaria de dicho modelo de sujeto. Esta yuxtaposición solo puede comprenderse si logramos desprendernos de la concepción de la agencia humana como sinónimo de resistencia y avanzamos, con la inspiración de la antropóloga pakistaní Saba Mahmood (2006), hacia una definición de la agencia como la capacidad para la acción creada y propiciada por relaciones concretas de subordinación históricamente configuradas.



## Bibliografía

- ARAUJO, KATHIA Y MARTUCCELLI, DANILO** (2010). La individuación y el trabajo de los individuos. *Educação e Pesquisa* (36), 77–91.
- (2012). *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos*. Santiago de Chile: LOM.
- CAMAROTTI, ANA C.** (2011). *Política sobre drogas en Argentina. Disputas e implicancias de los programas de supresión del uso y de reducción de daños*. Madrid: Editorial Académica Española.
- CAMAROTTI, ANA C., GÜELMAN, MARTÍN Y AZPARREN, ANA L.** (2017). Las causas de los consumos de drogas según referentes de dispositivos de tratamiento. En Camarotti, A.C., Jones, D. y Di Leo, P.F. (Dir.), *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales para los consumos de drogas* (pp. 109–135). Buenos Aires: Teseo.
- CEA D'ANCONA, MARÍA Á.** (1996). La selección de las unidades de observación: el diseño de la muestra. En *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social* (pp. 159–215). Madrid: Síntesis.
- COMAS ARNAU, DOMINGO** (2010a). *Un lugar para otra vida: los centros residenciales y terapéuticos del movimiento carismático y pentecostal en España*. Madrid: Fundación Atenea Grupo GID.
- (2010b). La comunidad terapéutica: una perspectiva metodológica. En Domingo Comas Arnau (Ed.), *La metodología de la comunidad terapéutica* (pp. 13–41). Madrid: Fundación Atenea Grupo GID.
- DENZIN, NORMAN** (1989). *Interpretative biography. Qualitative Research Methods*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- DUBET, FRANCOIS** (2007). El declive y las mutaciones de la institución. *Revista de Antropología Social* (16), 3966.
- FRACASSO, LAURA** (2008, noviembre). Comunidade terapêutica: uma abordagem psicossocial. Artículo presentado en el *Encontro Interdisciplinar: Dependência Química, Saúde e Responsabilidade Social Educando e Transformando Através da Educação Física*. Universidad Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- GÜELMAN, MARTÍN** (2016). *Encontrar el sentido de la vida. Rehabilitación y conversión en dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales* (tesis de maestría). Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)/Universidad Nacional de General Sarmiento.
- GÜELMAN, MARTÍN Y AZPARREN, ANA L.** (2017). El anclaje territorial en los abordajes religiosos para el consumo de drogas en Buenos Aires (Argentina). *Revista Española de Drogodependencias*, 42(2), 43–55.

- LECLERC-OLIVE, MICHÉLE** (2009a). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana* (8), 1-39.
- (2009b). Enquêtes biographiques entre bifurcations et évènements. Quelques réflexions épistémologiques. En Bessin, M., Bidart, C. y Grossetti, M. (Dirs.), *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'évènement* (pp. 329-346). Paris: La Découverte.
- MAHMOOD, SABA** (2006). Teoría feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egipto. *Etnográfica*, 10(1), 121-158.
- MARTUCCELLI, DANILO** (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris: Armand Colin.
- (2007). *Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo*. Santiago de Chile: LOM.
- MECCIA, ERNESTO** (2008). La carrera moral de Tommy. Un ensayo en torno a la transformación de la homosexualidad en categoría social y sus efectos en la subjetividad. En Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. (Comps.), *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 21-44). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- (2015). Cambio y narración. Las transformaciones de la homosexualidad en Buenos Aires según los relatos de homosexuales mayores. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana* (19), 11-43.
- PUJADAS MUÑOZ, JUAN J.** (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- SAUTU, RUTH** (Comp.) (1999). *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- SEMÁN, PABLO Y MOREIRA, PATRICIA** (1998). La Iglesia Universal del Reino de Dios en Buenos Aires y la recreación del diablo a través del realineamiento de marcos interpretativos. *Sociedad y Religión* (16), 95-110.
- THOMAS, WILLIAM & THOMAS, DOROTHY** (1928). *The child in America. Behaviour problems and programs*. Nueva York: Knopf.