

**LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA. UNA ALTERNATIVA EFICIENTE PARA  
EL PROCESO DE REEDUCACIÓN PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE  
ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**JUAN FERNANDO BETANCUR MESA**

Junio de 2019

**LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, UNA ALTERNATIVA EFICIENTE PARA  
EL PROCESO DE REEDUCACIÓN PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE  
ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**JUAN FERNANDO BETANCUR MESA**

Trabajo de grado para optar al título de  
Magíster en Comunicación Educativa

**Directora**

**Marleny Restrepo Valencia**

**Doctora en Ciencias Políticas**



**PEREIRA 2019**

Nota de aceptación

---

---

---

---

Firma Presidente del Jurado

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado

Pereira, abril de 2019

A mi madre, mi padre, mi abuela y mi hermano, por su apoyo incondicional, su aguante; por estar siempre presentes sin importar las circunstancias adversas, por su cariño y por ser el estímulo y para nunca desfallecer.

A mis tías, Ligia y Claudia, y a mis primas Vero y Lili, que desde la distancia siempre estuvieron presentes y pendientes de mi superación personal y profesional; además, a mi prima Elizabeth, por nunca permitir que pierda la esperanza, siempre brindando su apoyo de todas las maneras posibles.

## AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Luchemos por la Vida, a su director Luis Carlos por la oportunidad de crecer como profesional; por su tiempo y disposición; a sus directivas y a todas las personas que, de alguna manera, ayudaron a que este proyecto, sea lo que es.

A mi asesora Marleny por aguantarme, por los momentos de estrés, por los malestares que le causé; pero, sobre todo, por las risas que le saqué, por siempre poder contar con ella y por ser una líder en este proceso.

A todas las personas que por una u otra razón hoy no menciono, pero que hicieron parte de este proceso y que merecen estar siempre en mi corazón.

Siempre y por encima de todo, ¡GRACIAS A DIOS!

## **Resumen**

Esta investigación se realizó con la intención de reconocer la utilidad y la influencia de la comunicación terapéutica dentro de los procesos de reeducación a las personas con problemas de uso de sustancias psicoactivas; se abordó el análisis de factores determinantes, tales como los actos del habla, la comunicación humana y la comunicación, dentro del proceso evolutivo de un grupo de personas ubicadas en la Fundación Luchemos por la Vida, institución que se encuentra en el corregimiento de San Cristóbal de la ciudad de Medellín; tiene como objetivo comprender el proceso que se utiliza en la comunicación terapéutica para la reeducación de este tipo de problemáticas y se pretende comprender cómo ayuda a las personas.

Palabras clave: comunicación terapéutica, sustancias psicoactivas, reeducación, actos de habla, comunidad terapéutica, comunicación humana, actos comunicativos.

**Abstract**

This research was carried out with the intention of recognizing the usefulness and influence of therapeutic communication within the processes of reeducation of people with problems to psychoactive substances, it was addressed trying to analyze some determining factors such as speech acts, human communication and the communicative acts within the evolutionary process of a group of people located in the Luchemos por la Vida Foundation, an institution located in the San Cristóbal corregimiento of the city of Medellín; Its objective is to understand the communicative process that is used in therapeutic communication for the reeducation of this type of problems and we want to understand how it helps these people.

Keywords: Therapeutic communication, psychoactive substances, reeducation, speech acts, therapeutic community, human communication, communicative acts

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....</b>	<b>27</b>
1.1 Antecedentes.....	27
1.2 Bases teóricas .....	42
1.2.1 Comunicación terapéutica. ....	42
1.2.2 Reeducción.....	46
1.2.3 Consumo, abuso y dependencia.....	47
1.2.4 Comunicación humana y actos de habla.....	51
1.2.5 Comunicación.....	59
1.2.6 Comunicación interpersonal.....	60
1.2.7 Comunicación intrapersonal.....	62
1.2.8 Comunicación grupal.....	63
<b>CAPÍTULO 2 DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>68</b>
2.1 Metodología.....	68
2.2 Enfoque.....	68
2.3 Población .....	70
2.3.1 Criterios de selección de personal para recolección de información.....	70
2.4 Estrategias de recolección de información .....	71
2.4.1 Observación.....	71
2.4.2 Entrevista estructurada.....	72
2.4.3 Historia de vida (autobiografía).....	73
2.5 Instrumentos .....	74



2.6 Análisis de la información.....	76
<b>CAPÍTULO 3 ACTOS DE HABLA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.....</b>	<b>78</b>
<b>CAPÍTULO 4 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE PARES .....</b>	<b>89</b>
<b>CAPÍTULO 5 ACTOS COMUNICATIVOS EN EL PROCESO EVOLUTIVO DE REEDUCACIÓN.....</b>	<b>99</b>
<b>CAPÍTULO 6 EFECTIVIDAD DE LA COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE REEDUCACIÓN.....</b>	<b>109</b>
<b>CAPÍTULO 7 CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>116</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>121</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>124</b>

## INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un fenómeno que se ha estudiado desde hace mucho tiempo, el cual se considera como un problema social de enormes proporciones. Muchas sociedades y organizaciones han tratado de erradicarlo, sin embargo, con el paso del tiempo se torna cada vez más complejo de controlar; ocurre por diferentes circunstancias, ya sea por la intención de ingresar a un grupo social, por curiosidad o simplemente por moda; este concepto es definido por el autor Jose Barrionuevo (2013) citando varias prestigiosas organizaciones:

Los términos **toxicomanía**, **drogadependencia** o **drogadicción** suelen ser utilizados habitualmente como sinónimos para referirse a un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o una sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos.

Usualmente, el término **adicción** está vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, pero se ha extendido a otras situaciones que no requieren del consumo de ninguna sustancia, como el juego (ludopatía), la compulsión a la búsqueda de sexo o el uso de internet, y ha estado sometido a múltiples discusiones a lo largo de los siglos XX y XXI, siendo objeto de variadas definiciones que reflejan, más bien, el estado de ánimo social y político más que una discusión netamente científica.

Consignamos en primer lugar la **perspectiva de la psiquiatría** sobre la adicción a drogas:

La O. M. S., Organización Mundial de la Salud, define a la **drogadicción** como el consumo repetido de una droga que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica<sup>1</sup>. Y respecto del término **droga** propone utilizarlo para referirse a: *“cualquier sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o varias de sus funciones”*.

El DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, citando la definición de “droga” que propone la OMS, agrega algunas consideraciones: *“es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier mecanismo (ingestión, inhalación de gases, intramuscular, endovenosa, etc.) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del*

*consumidor, provocando un cambio en su comportamiento, ya sea una alteración física o intelectual o una modificación de su estado psíquico”*

De lo anterior, se observa como el término es analizado por la OMS, muestra cómo afecta al organismo tanto a nivel corporal como psicológico y se revelan términos como intoxicación periódica y crónica; lo que lleva a analizar la relación de esta definición y su relación directa con tres aspectos; el uso, el abuso y la dependencia; el primero se refiere al contacto con la sustancia ocasional; el consumo no es regular. Igualmente, puede ser administrada por prescripción médica o sin ella. El usador no siempre se convierte en abusador o dependiente. El abuso es cuando se acude a la sustancia cada vez que se encuentra en una situación social determinada y se presenta una oportunidad. Hay frecuencia en el consumo y habría una predisposición psicológica que conduce al abuso en un contexto que lo facilite. En la dependencia hay una conducta reiterativa ya que la sustancia es exclusiva y necesaria. Se vive por y para la droga. Siempre está el impulso irrefrenable a consumir. Se pierde el control sobre los actos y no se puede asumir las actividades socialmente aceptadas, y es aquí donde aparece la abstinencia como factor determinante en la conducta personal. (Fundación la Luz s.f.).

Todo lo anterior es complementado por Barrionuevo en su artículo: Adicciones: Drogadicción y Alcoholismo en la adolescencia; cuando hace referencia a tres conceptos que tienen relación con lo mencionado de la siguiente forma:

*Uso*: este término supone un contacto esporádico u ocasional con la droga, con consumo circunstancial y en ocasiones determinadas.

*Abuso*: reiterado consumo de drogas, recurriendo el sujeto a cantidades y/o frecuencia “*que superan en mucho a las iniciales*”<sup>5</sup>. Discontinuo o no, el abuso suele ser considerado un riesgo en cuanto a la posibilidad de facilitar el traspaso de los límites que lo separan de la adicción propiamente dicha.

*Drogadicción*: dependencia, compulsiva y constante, de una sustancia de la cuál el sujeto no puede prescindir, ocasionando trastornos en lo físico y en lo psíquico, constituyéndose el sujeto en peligro para sí y para los demás.

Las diferentes etapas de las que hace referencia el autor, van marcando como la drogadicción va progresando en el organismo de las personas, y para resaltar un poco más a nivel nacional esta

problemática, es bueno observar como este flagelo ha venido aumentando. Al respecto, la Revista Semana, en Colombia, ha publicado cifras que evidencian la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas; en este análisis aumenta la preocupación por la juventud, debido a que en la actualidad es más fácil acceder a drogas en el país. La publicación muestra los siguientes hallazgos:

Todos los estudios sobre consumo de drogas coinciden en algo: la población que más accede a sustancias psicotrópicas es joven, muy joven. De acuerdo con la última encuesta global sobre drogas (The Global Drug Survey), realizada por medios de comunicación como The Guardian y The Huffington Post en alianza con organizaciones internacionales como Energy Control, Drug Reporter y la Corporación ATS Acción Técnica Social en Colombia, el 58 % de las personas que recurren a ellas tiene menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres. Según datos de Unicef, el 35 % de los jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario. En Colombia, el 24,3 % de los estudiantes asegura haber fumado alguna vez en la vida y el 10 % mantiene el hábito en la actualidad. De estos, el 17,4 % tiene entre 16 y 18 años, concluyó el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Dos de cada tres menores declararon haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. La edad del 13 % de ellos oscila entre los 13 y los 15 años; la del 20 %, entre los 11 y 12 y la del 58,16 % entre los 16 y los 18. Y esto solo en relación con las drogas legales. En cuanto a las ilegales, la investigación reveló que la marihuana es la sustancia más consumida por este grupo poblacional, con una cifra del 7 %, sobre todo en menores de undécimo grado, aunque el promedio de edad se establece en los 14 años. Por detrás está la cocaína con un 2,8 % y un promedio de edad de 15,7 años. El 1,8 % de los escolares ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis (con una edad promedio esta última de 15,4 años) (Semana, 2017, párr. 1-3).

En definitiva, estas cifras son preocupantes; se observa que los vendedores utilizan las peores estrategias para inducir a los jóvenes a la adicción de sustancias psicoactivas. Es frecuente observar, a las afueras de los colegios, en un primer momento, a personas adultas obsequiando determinadas dosis de algunas sustancias para luego generar en los menores la adicción y convertirlos en nuevos clientes. Barrientos, J. (2013) toma como punto de análisis esta problemática de la siguiente manera.

El consumo de drogas es tan antiguo como la historia de la civilización, utilizándose las con fines diversos tales como para aliviar momentos de pesar o de tristeza o depresión, para acompañar festejos o durante ceremonias religiosas. Son diversas las causas o “motivaciones” del consumo así como también la consolidación de la drogadicción propiamente dicha. La diversidad de factores intervinientes en la aparición y desarrollo de las adicciones permite considerarlas un **problema multicausal**, determinado no solo por factores biológicos y psicológicos sino también por razones sociales y culturales. Una gran variedad de elementos contribuyen a la comprensión de la situación: la pobreza, la exclusión social, la inseguridad, la distorsión de valores, las carencias afectivas y las presiones en el ámbito laboral –entre otros factores de riesgo- que incrementan la vulnerabilidad, tanto social como individual para el desarrollo de las adicciones.

En Colombia se ha tratado de analizar la problemática de la drogadicción, puesto que en la sociedad no hay claridad sobre, en definitiva, qué son las drogas. Se tiene como falsa premisa o como imaginario que todo lo que se consume para un fin determinado es una droga, pero algunas personas no encuentran la diferencia entre ello y otras sustancias. Puede descifrarse que en generalizadas ocasiones se desconoce cuáles son las sustancias psicoactivas legales y cuáles no, y lo que la mayoría de gente desconoce es que las permitidas por la ley son las causantes de mayor mortalidad en el mundo; por otra parte, debe aclararse que no todas las personas que consumen drogas están enfermas, lo que debe analizarse es si hay dependencia y si es necesario un tratamiento. Es por tal motivo que Barrionuevo se refiere a lo que la gente comúnmente entiende por las drogas:

Nótese también que preferimos referirnos a “drogas”, evitando hablar de “la droga”,

en tanto las diferentes sustancias pueden provocar sensaciones diversas: estimulando, tranquilizando o produciendo alucinaciones, inclinándose el sujeto por una u otra de acuerdo a la pretensión de lograr un estado de ánimo que no puede conseguir por medios propios.

El desconocimiento y la falta de profundización en esta temática hace que muchas veces se vea una confusión sobre lo que se viene abordando y es por eso que la comunicación, específicamente en las instituciones educativas, debe ser más concreta, generando soluciones y respuestas frente al desconocimiento que se ve a menudo. Uno de los factores importantes de esta problemática es la comunicación asertiva, instrumento de entendimiento mutuo que enseña que la relación entre los individuos en las comunidades se basa en que es, precisamente esta, la que ayuda al mejoramiento de las condiciones de vida; puesto que si el lenguaje usado para encontrar soluciones a los problemas que se presentan al interior de los grupos no es el adecuado, se prevé un alto porcentaje de posibilidades de que el objetivo no se pueda cumplir. Anteriormente, en las comunidades donde ingresaban las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, se manifestaba que el adicto entraba en un proceso de rehabilitación, sin detallar semánticamente lo que dicho término significaba; en la actualidad, las comunidades terapéuticas se refieren a este proceso de otra forma, dado que pueden rehabilitar utensilios dañados o, en tal caso, algún músculo fracturado; pero ¿cómo rehabilitar una persona? El término adecuado y pertinente para una investigación en comunicación educativa es reeducar, puesto que las personas que tienen problemas de adicción necesitan volver a educarse, a convivir en sociedad; no son algo que está dañado y debe arreglarse como un utensilio, no es algo mecánico que se averió y que debe ser instaurado; son seres que necesitan de una orientación para volver a ser útiles a sus familias y a la sociedad. Así se refiere la autora cuando trata de evidenciar la mejor manera para referirse a este concepto, y lo evidencia como pedagogía social:

Para atender al fenómeno de las drogodependencias es necesario conocer la pedagogía social y analizar las causas del problema de consumo de drogas de las personas que acuden a un centro especializado en busca de ayuda.

Además, deben las teorías y modelos en los que se basa el tratamiento de las adicciones tanto en adolescentes como en personas adultas.

Del mismo modo, se esbozan las alternativas existentes para el tratamiento

de la persona usuaria, partiendo de una base incuestionable, sin voluntad de la persona ningún tratamiento conseguirá desintoxicar a una persona (Quintero Ordóñez, 2015).

Con lo que se viene haciendo referencia, debe comenzar a resaltarse la comunicación terapéutica como el elemento fundamental de análisis en el proceso de reeducación del individuo, debido a que todo el tiempo está interactuando con familiares, psicólogos y especialistas, pero, sobre todo, con compañeros en la misma situación; sin embargo, existe una realidad: no todos tienen las mismas intenciones de mejorar su calidad de vida. Esto lleva a pensar de qué manera esta comunicación puede influenciar el proceso. Igualmente, debe tenerse en cuenta que, además de la comunicación terapéutica, surgen otros elementos comunicativos como factores que influyen en el proceso de reeducación, ya que se conoce que en estos tiempos los medios de comunicación, las redes sociales y otras alternativas hacen parte del diario vivir de las personas, y de alguna manera hacen parte del tratamiento, puesto que los pacientes pueden llegar a manejar una interacción con dichos elementos, que inducirían al comentario interno que conduce a la comunicación interpersonal. Como se quiere expandir en la parte comunicacional terapéutica, es importante concebir a lo que se refiere Gergen, K. J. (2005) sobre ello, y lo importante de concebir este concepto más desde lo práctico que desde lo teórico, por eso revela:

Este desafío no es simplemente una sutileza teórica –un ejercicio académico con pocas consecuencias; por el contrario, las concepciones de la comunicación terapéutica están en el centro de la práctica. Nuestros supuestos sobre la comunicación –ya sean rudimentarios o conceptualmente ricos–, informan y se insinúan en todas las prácticas terapéuticas.

Cabe resaltar este aspecto referenciado que puede relacionarse enfáticamente con la pedagogía social, entendida como las formas en las que se llevará a la persona a una reeducación, y más importante, la reinserción en la sociedad; por ende, debe tenerse en cuenta, que todas las problemáticas enunciadas anteriormente consiguen ir desarrollando otras más; debe analizarse que los comportamientos y mentalidades de las personas son diferentes. Además, que no todos están en tratamiento por las mismas circunstancias, puesto que, como se mencionaba anteriormente, hay diversas sustancias psicoactivas que generan diferentes formas de actuar,

pensar y hasta de interpretar, sin mencionar que pueden generar enfermedades que razonablemente pueden modificar los estados anímicos en las personas (Becoña, 2002).

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto las de tipo legal (alcohol y tabaco) como las de tipo ilegal, sea marihuana o hachís, cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, heroína, etc., tienen una alta prevalencia, una alta incidencia en problemas para la salud de muchas personas y una importante morbimortalidad en muchos de sus consumidores (Becoña Iglesias, 2002). Por otro lado, es necesario para entender la problemática del consumo, el análisis de las redes de relaciones de los adictos o consumidores, para lo cual identifica dos tipos de diálogos que se dan en las relaciones interpersonales, los funcionales y los lúdicos. De otro lado, señala que el consumo de psicoactivos no tiene como propósito la evasión total, para él lo que muchos individuos buscan es acortar los pasos para potenciar su acción sobre la vida social, es decir, se emplean los psicoactivos como una forma de enfrentar la realidad (Restrepo, 2001).

El uso se puede clasificar en cuatro niveles: experimental, regular, abuso y dependencia. En el uso experimental la persona decide en forma voluntaria o involuntaria consumir; en el uso regular la persona busca el efecto de la sustancia se da el acostumbramiento y la dependencia psicológica; este acostumbramiento lleva a unos cambios psicosociales hasta llegar al abuso (Lorenzo Fernández, Ladero, Leza Cerro, & Lizasoain Hernández, 1998). Este último se entiende como el uso desmedido de sustancias psicoactivas, algo que deja de ser un consumo regular para convertirse en algo incontrolable, que finalmente lleva a la dependencia, la etapa más deplorable en el ámbito de la drogadicción, en donde las comunidades terapéuticas son una alternativa ineludible para la reeducación.

Debe tenerse en cuenta la carencia de información que habita en los supuestos manejados por las personas en general, en el momento en que las mismas llenan de significados un objeto, en este caso la droga, se crea una acción, el repudio al drogadicto, como internalización del significado del objeto “droga”. Es decir, al asumirse que el objeto efectivamente asignado, nace de la información recibida en primer lugar, por los sujetos que dan al significado, una especie de voluntad de desinformar, de hacer al drogadicto una persona no deseada (Aristizábal Gómez, Gómez García, & Gaviria Giraldo, 2011). De acuerdo con lo anterior, en su manual de



convivencia, la Fundación La Luz, cuyo texto se toma como referencia para ayudar a encontrar algunas respuestas de esta investigación, se hace énfasis en el lenguaje empleado en este tipo de aspectos terapéuticos, por ejemplo, recalca le etimología de la palabra adicto, manifestando que:

A – dicto: sin dicho, sin palabra, y aunque no es la etimología latina exacta se ha unido la partícula privativa “a”: sin, con el participio pasado del verbo “dicere”; decir; giro que sugiere un acercamiento muy iluminador. Según lo afirmado, la persona que abusa de drogas y/o con problemas de comportamiento tiene serias limitaciones a nivel discursivo vital; no es capaz de enfrentar honestamente la realidad de su historia personal; relata anécdotas, episodios sin mucha conexión; situación que revela la división interior que padece el afectado. La paradoja es que siendo UNO, se siente roto por dentro, arrastrado por deseos incontenibles, pensamientos irrefrenables, complejos de culpa, distorsión a nivel de sentimientos y emociones, etc (Fundación la Luz, s.f.).

En el mismo manual se observa la importancia de la comunicación, lo relevante que es decirse las cosas; por medio de la palabra sacar sus miedos; el usuario, al hablar sobre sí mismo, se adueña de su realidad y se capacita para superarla, decir lo que lo perturba y lo que causa malestar a los ojos de los demás. Cuando todo esto ocurre, la persona está cerca de lograr el objetivo de no volver a consumir; cuando el hábito de la comunicación es constante, comienza la limpieza interna del problema que se tiene y se comienza a disfrutar de la capacidad de estar sobrio. Igualmente, se hace referencia a las comunidades terapéuticas de la siguiente manera:

La comunidad terapéutica asimiló del modelo psiquiátrico la idea de agremiación en torno a unas jerarquías, estructuras y valores; nociones que dan cuenta de la firmeza vertebral del sistema... el grupo desempeña un papel fundamental en la labor de desbloquear las resistencias, defensas y negaciones que son típicas de la adicción, a través de las terapias, particularmente de confrontación y del apoyo afectivo (Fundación la Luz, s.f.).

En este aspecto, cabe resaltar que las comunidades como Luchemos por la Vida y la Fundación la Luz aportan al crecimiento personal. El modelo terapéutico afianza la personalidad de los usuarios, genera la credibilidad del individuo para llevarlo al enfoque grupal, en donde pueda comunicarse de manera especial, confrontando con los demás las experiencias que puedan fortalecer el interior. El papel jerárquico dentro de las fundaciones es esencial para el crecimiento del proceso, ya que se encuentran a los directores, psicólogos y exadictos que hacen parte del proceso, además de las personas que se quieren reeducar; en este sentido, no debe olvidarse que el grupo desempeña un eje fundamental para desahogar las negaciones típicas del consumidor.

De lo anterior, el manual de convivencia de la Fundación la Luz indica que el grupo de personas que incidió para que comenzara el consumo, es ahora, desde otro punto de vista, el grupo que ejerce presión y apoya de forma positiva a la solución del problema. Es más, en muchas comunidades terapéuticas hay un grupo de adictos ya reeducados que hacen parte del grupo de terapeutas y se transforman en el testimonio que incentiva a imitar y a alcanzar el progreso. Es importante resaltar cómo se enfatiza en “la palabra” como eje fundamental del proceso, y la forma en la que hacen referencia de su importancia, no solo en el aspecto verbal, sino también en el no verbal, ya que se caracteriza el término como “código, caricia, gesto, símbolo, confrontación, abrazo, grito, llanto, canto, regaño, felicitación, oración, mimo, beso, rosa, meditación, silencio, dibujo, queja, reproche, chiste, diálogo, ademán, monólogo, tatuaje, risa” (Fundación la Luz, s.f.). Lo que es realmente contundente es que, para las fundaciones de reeducación, hacer referencia al término palabra no equivale simplemente al habla como tal, más bien es un conjunto de sentimientos y emociones plasmadas en un ámbito de recuperación mental, espiritual, corporal y, sobre todo, de la autoestima, que ayude a fortalecer la persona que quiere recuperar sus valores y que capacite el interior para permanecer sobrio y enérgico. Es tan relevante el concepto, que se enmarca de esta manera:

El individuo y el grupo son la materia prima. La palabra es el elemento vinculante. A través de ella la persona supera el dolor emocional, se pone en contacto consigo misma, con los demás, con el mundo que lo rodea y con la trascendencia. Resumiendo, la palabra humaniza (Fundación la Luz, s.f.).

Cabe resaltar la importancia que se le viene dando al lenguaje como una forma de terapia, es el desahogo de los usuarios dentro del proceso, es la forma en la que manifiestan sus intereses, curiosidades y pensamientos; en otra palabra, es su proceso; por medio de este van desarrollando un pasado turbio, tormentoso que no perdona, van llegando a la parte final del problema para llevarlo a la conclusión, a la meta, al objetivo que todos están buscando, por medio de la palabra; como se ha venido manifestando desde lo verbal y lo no verbal, van desarrollando habilidades oratorias casi innatas en cada uno, para sacar a relucir sus temores, sus debilidades y convertirlos en su mayor refrendación, su mejor virtud; salir adelante es el momento orgásmico que todos buscan para lograr el triunfo final. Prosiguiendo con el manual de convivencia, se refiere de la siguiente manera:

El esfuerzo tanto del personal encargado como de los residentes se debe centrar en capturar la verdad, honestidad al cien por ciento a través de la palabra para superar el propio malestar emocional, para resignificar la realidad, para integrarse. La palabra como vehículo permite que el adicto vaya en compañía del terapeuta y los demás usuarios, al nudo real de la problemática que le perturba y hallar soluciones (Fundación la Luz, s.f.).

Cuando se va a reeducar a un grupo de personas, se deben tener en cuenta diferentes aspectos, puesto que no todos tienen las mismas capacidades educativas y no todos vienen del mismo nivel socioeconómico. Muchas veces, se observa diferentes adictos que llegan a la Fundación: pueden ser pilotos, empresarios, estudiantes o habitantes de la calle. Lo que debe contemplarse es que, cuando se está en el mundo de la drogadicción, hay determinados elementos que se te van adhiriendo culturalmente; en el pasado, se abordaban aspectos educativos diferentes, pues hay personas cuyo nivel educativo es de postgrados (o pregrados, como mínimo). Sin embargo, la droga no elige colores, ni raza, ni mucho menos cuánto se tiene en el bolsillo. Así como hay personas que nunca estudiaron (y por eso eligieron ese camino), o personas que llegaron hasta delinquir para poder consumir, hay personas que ingresan con los bolsillos llenos y sus diplomas bajo el brazo, todo porque, a pesar de sus estudios, la droga les llamó más la atención. Es allí donde se quiere diferenciar los tipos de usuarios que llegan a la Fundación. Todos tan diferentes, pero que al hacer parte de las sociedades de consumo, adquieren modismos, jergas, formas de

expresarse similares. Personas tan diferentes, pero a la vez tan iguales, todos unidos por la drogadicción.

En la Fundación Luchemos por la Vida, como se viene comentando, hay todo tipo de personas en búsqueda de su superación, de su reeducación social y de poder regresar a la sociedad como agentes útiles que fomenten el progreso; es por eso pertinente lo que indica Quintero Ordóñez (2015) al referir:

Las sociedades occidentales están consiguiendo importantes avances que permiten alto niveles de bienestar para segmentos concretos de la ciudadanía. Sin embargo, persisten colectivos que se encuentran en la frontera de la inadaptación, la marginación y la exclusión social. Estos colectivos se pueden aglutinar en transeúntes, inmigrantes, internos procedentes de prisión, personas drogodependientes, refugiados, discapacitados sin recursos, familias monoparentales con cargas, minorías étnicas, etc. (López Noguero, 2005).

Por este motivo, se hace necesario abordar el término de la inadaptación social dentro de la perspectiva de la Pedagogía Social, para conseguir una resocialización adecuada y duradera de estos colectivos. Es por eso que, el estudio se centra en el colectivo de personas drogodependientes.

López Noguero (2005), entiende por inadaptación aquellas circunstancias que: Implican la separación de una persona o grupo respecto a la sociedad global y que suelen aplicarse connotaciones diferentes a variedad de grupos. Debido a la No aceptación de los valores y normas dominantes en la sociedad o por un trato discriminatorio respecto a la participación en los bienes materiales y simbólicos. (p. 63).

En este sentido, Quintana (1994) expone que la inadaptación social se deriva de diferentes orígenes:

De origen constitucional (heredada), existencial (condicionada psicológicamente por carencias afectivas básicas que han

ocasionado en el individuo una inmadurez emocional), social (cuando constituye en el sujeto una reacción al rechazo con que lo ha tratado la sociedad) o cultural (cuando se lleva un tipo de vida o de costumbres que apartan de las establecidas y aceptadas por la gran mayoría). (p. 417).

La inadaptación supone un apartarse de las normas establecidas por la sociedad. La sociedad crea dificultades de adaptación a las personas que realizan conductas antisociales, provocándoles problemas de ajuste personal, de convivencia y de educación.

Por lo anterior, es fundamental valorar la multiculturalidad que se ve en las comunidades terapéuticas, debido a que las drogas no eligen estrato social ni nivel académico; y allí, radica la relevancia de manejar un lenguaje idóneo y sencillo para que todos puedan comprender lo que se les está diciendo. En ocasiones se mezcla la terapia desde lo teórico, empleando textos de superación, espirituales, manuales de comunidades terapéuticas o escritos psicológicos, para que comprendan lo que los profesionales en el tema y exadictos pueden brindarles como enseñanza, y en este sentido la vivencial ayuda para que vean que se puede salir del problema como lo hicieron otras personas. Por otra parte, la autoestima y el amor propio son esenciales para el proceso evolutivo, tener una conducta adecuada basada en lo espiritual para cambiar su forma de pensar y de comportamiento, ya que el problema no es la droga sino lo que se hace cuando se consume. Cabe resaltar que el ejemplo, los mensajes no verbales y otro tipo de actividades también forman parte del proceso terapéutico para que se sensibilicen y no recaigan en el consumo.

Las terapias son muy importantes en el proceso para dejar de consumir. En las individuales se observa cómo se aprende acertadamente cuál es el problema para poder resolverlo, en las grupales, las experiencias de los compañeros, los terapeutas y poder expresarse, fortalece el aprendizaje y el temperamento. El temperamento es importante siempre y cuando se sepa llevar de la mejor manera para poder saber qué es lo bueno, lo que puede ayudar y lo que no; por otra parte, la terapia vivencial es un espejo que ayuda a ver lo peor de las personas, lo bajo que cayeron y la forma como lo superaron, saber que, si ellos pueden, todos pueden. Por último, hacer otras actividades como el deporte, la lectura y llevar una buena conducta son eficaces para el

proceso reeducativo. Por todo esto, es que Gergen, K. J. (2005) pone en funcionamiento la comunicación terapéutica como algo práctico, y cuestiona algunos estudiosos que plantean este proceso como algo teórico, entiende que los que han estudiado este concepto como algo más visible desde los hechos y algunos terapeutas que quieren ponerlo en funcionamiento están más apropiados de lo que se quiere reflejar:

La mayor parte del pensamiento disponible sobre la comunicación terapéutica se aloja en antiguos supuestos occidentales sobre las mentes individuales, y el uso del lenguaje como dispositivo portador de la verdad y como un aparente medio de expresar el proceso mental (significado, intención). Al mismo tiempo, esta tradición es crecientemente criticada hoy –tanto por los terapeutas que intentan ponerla en acción como por los estudiosos que exploran su estructura conceptual.

Con lo referenciado, el autor quiere revelar como las épocas han evolucionado y como debe evidenciarse este tipo de procesos desde ambientes más ejercitables, donde se pueda demostrar que el aprendizaje basado en la parte social, debe enfocarse en que la persona encuentre su camino a la reinserción comunitaria. Por otra parte, es significativo tener en cuenta que las comunidades terapéuticas son importantes para determinar que el consumo de sustancias psicoactivas hace que las personas pierdan la confianza en sí mismos, que la gente discrimine y que no logren alcanzar lo que se proponen; lo que hace la Fundación es dar tiempo de reflexión, las personas brindan el apoyo necesario y hace que quieran salir adelante. La parte espiritual es de gran apoyo en el proceso; las lecturas, la normatividad y el diálogo con los directores son de gran ayuda, ya que para consumir cualquier momento puede propiciarse; pero la fuerza de voluntad, estar en la Fundación por querer salir adelante y para no faltarle el respeto a la familia es necesario que el mensaje terapéutico sea contundente: la motivación y el apoyo de todos es lo que genera diariamente la tranquilidad y la esperanza.

La comunicación terapéutica es el eje central para poder ayudar a las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, es el mecanismo para hacerlos comprender que estaban en un error; así, un estudiante consumidor del Tecnológico de Antioquia alguna vez manifestó que “El problema no es consumir, el problema es el comportamiento al que nos lleva el consumo, la droga no es el problema, el problema somos nosotros con nuestro comportamiento” (entrevistado,

comunicación personal, julio de 2017). La importancia del mensaje terapéutico debe ser llevar a las personas a un mejor vivir, mejorar su autoestima para que salgan a la sociedad. Los mensajes deben llegar a los usuarios de forma idónea, lograr captar su atención para que entiendan qué es lo mejor para ellos, para sus familias y para todo su entorno; como afirmaba Nietzsche: “Aquel que tiene un por qué para vivir se puede enfrentar a todos los cómo”. La comunicación terapéutica pretende llegar primero al ser para lograr que mejore como persona, que su comportamiento sea el adecuado, que cada día sea más aconductado, que su autoestima crezca diariamente y que, al final del proceso, piense que no perder la esperanza fue el camino que lo pudo llevar a la reeducación.

En el manual de convivencia de la Fundación la Luz, que como se ha venido mencionando, se tiene como referencia para analizar el proceso de reeducación en la Fundación Luchemos por la Vida, se le da un tratamiento a este concepto muy clarificador, a saber:

Antes del ingreso al hogar, dada la estrecha relación con la droga y/o por dificultades de comportamiento se abandonaron o descuidaron hábitos saludables para el crecimiento y desarrollo personal. Por eso, en comunidad, retomamos dichas actividades, planeadas o no, con sentido terapéutico y educativo. En consecuencia: Hablar, escuchar, compartir, aprender, comer, dormir, educativas, espacios culturales, sociales, familiares, espirituales, recreativos, deportivos, ocupacionales, etc.; son acciones que tienen efectos sanadores importantes, tanto a nivel individual como grupal, para mantenerse en sobriedad y mejorar la calidad de vida (Fundación la Luz, s.f.).

Para un exadicto, reeducado y director de la Fundación Luchemos por la Vida, la comunicación terapéutica es mucho más que un simple concepto, es una forma de vivir, es un espejo que debe tener cada persona que se encuentra en un proceso de reeducación para salir del problema en el que se encuentra, es un lenguaje que se emplea en todas las formas, no solo por medio de la palabra, sino en todo momento, es la forma en que se tratan cotidianamente y que da fortaleza para seguir el proceso, siempre buscando el objetivo.

Con el propósito de responder a la pregunta: ¿cómo funciona la comunicación terapéutica en los procesos de reeducación de las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas en la Fundación Luchemos por la Vida? Se realizó esta investigación en la ciudad de Medellín, en donde las personas que allí se encontraban disfrutaban de un ambiente de tranquilidad, esparcimiento y descanso; alternativas que también entraron en la orientación de los objetivos que se querían alcanzar; se interpretó que la comunicación interpersonal con compañeros, expertos y familiares influenciaron el proceso evolutivo de reeducación de sustancias psicoactivas; se tomó para la muestra a un grupo de 12 personas que se encontraban en el proceso dentro de la comunidad terapéutica, teniendo como base para las entrevistas a cuatro de ellos; además, cuatro profesionales que hacen parte de la Fundación; esta investigación es cualitativa con un enfoque hermenéutico y busca desde la comunicación humana, los actos de habla y la comunicación terapéutica, abordar y comprender los siguientes objetivos:

El objetivo general de la presente investigación se plantea de la siguiente forma:

- Comprender el proceso comunicativo que se utiliza en la comunicación terapéutica para la reeducación de personas con adicción a sustancias psicoactivas en la Fundación Luchemos por la Vida.

Los objetivos específicos de la presente investigación se plantean de la siguiente forma:

- Identificar los actos comunicativos que se emplean en el proceso terapéutico.
- Analizar las diversas manifestaciones comunicativas entre los adictos en recuperación.
- Analizar la efectividad de la comunicación terapéutica que hay entre el terapeuta y el adicto.

Al interior de las comunidades terapéuticas, la comunicación puede influir en la recuperación total o parcial de los individuos. Es importante tener en cuenta el lenguaje usado en las terapias personales y grupales al interior de la Fundación, y reconocer que, en ocasiones, debido a la convivencia, pueden darse algunos malos tratos, que pueden ir causando afectaciones en la



autoestima de las personas que han apostado por una reeducación social y familiar. Por otra parte, en muchas situaciones, las comunidades terapéuticas terminan siendo el hogar de los usuarios que quieren recuperarse y que están en búsqueda de salir adelante. Mantener un trato adecuado al interior del lugar donde se están reeducando es importante y relevante para el proceso; no obstante, como se ha mencionado anteriormente, la venta de mundos fáciles y las brechas y estigmas sociales también son formas de lenguaje y maltrato para estas personas, que buscan un acompañamiento en estas entidades para poder volver a la sociedad como personas útiles y con mentalidad de no volver al consumo.

Los terapeutas tienen un papel primordial en este proceso, en el sentido de transmisión efectiva de los mensajes y en la sutileza para aproximarse a los adictos de forma que sean un espejo a seguir. Al abordar la comunicación terapéutica debe conocerse qué es lo que esto significa, de qué modo puede ser eficiente, cuáles son los aspectos relevantes que hacen que si es utilizada de la mejor manera pueda ser útil a los usuarios, debe conocerse si solo los terapeutas la ejercen o es mucho más que un mensaje estandarizado, cómo puede hacerse de manera contundente tanto verbal como no verbal, qué elementos, además de la palabra, tienen injerencia en este concepto; son bastantes cuestionamientos a priori y que van emergiendo paulatinamente, y es por eso que se considera importante este proceso investigativo.

Por otra parte, debe enfatizarse que esta investigación será de gran ayuda para muchas comunidades que manejan este proceder reeducativo, esta interacción comunitaria que hace que la comunicación sea un factor fundamental en el proceso. La importancia de las terapias grupales e individuales y la forma de interactuar en dichas reuniones son esenciales en la experiencia de un compañero que puede influir en el proceso individual y en la manera en que se presenta la comunicación interpersonal que aporta a cada vivencia. Así mismo, se puede otorgar apoyo a colegios, universidades, empresas y entes gubernamentales, puesto que es una investigación basada en la comunicación reeducativa, y por ende de gran utilidad no solo para conocer el concepto que se ha venido planteando, sino también para prevenir y fortalecer esos territorios donde hay reunión de personal. No solo las personas que allí estudian o trabajan son parte del problema, sino que pueden afectar a cualquier miembro de la familia.

Finalmente, los resultados que se obtuvieron en este proyecto servirán como referente para otras investigaciones relacionadas con la influencia de la comunicación terapéutica en los procesos de reeducación de sustancias psicoactivas de las personas.

## **CAPÍTULO 1**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **1.1 Antecedentes**

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente en la sociedad desde la antigüedad, no obstante, cada vez dicho consumo se conceptualiza como un problema. También se observa lo relevante que es a la hora de encajar en determinado grupo social y lo influyentes que pueden ser las personas de su misma edad para conseguir que consuman y entren en su mundo. Para tal efecto, se analizó desde la perspectiva de la comunicación terapéutica, cómo se presenta este proceso, tomándolo como punto de partida para la reinserción a la sociedad de las personas víctimas del consumo de las drogas.

Desde la tradición occidental han sido diversas las posiciones que confluyen en aceptar la necesidad que la comunicación tiene para los hombres entre sí, siendo esta la fuente de evolución y progreso por excelencia. Para iniciar la descripción de los conceptos que abarcan esta temática, se analizaron los estudios realizados en Latinoamérica. Juárez de Amaya (2013) manifiesta su preocupación por el desconocimiento de las personas y las perspectivas que transmiten los medios de comunicación sobre las drogas y analiza el concepto que tienen las comunidades europeas sobre este problema, así:

La Unión Europea encara el problema de las drogas desde una doble dimensión: una perspectiva mixta, que toma en cuenta la situación local y nacional, pero que también reconoce que éste es, sobre todo, un problema global que requiere ser afrontado desde una perspectiva transnacional (Comunidad Andina, 2010, citada por Juárez de Amaya, 2013, p. 41).

En el ámbito internacional se genera una comprensión sobre lo relevante de diferenciar las drogas legales de las ilegales y cómo los medios de comunicación alteran el juicio de los jóvenes. Por otra parte, la adolescencia es, principalmente, la etapa humana en que se puede observar la falta

de comunicación que se presenta por parte de los jóvenes y los padres de familia, siendo este factor de gran relevancia a la hora del ingreso de los individuos al consumo de las drogas. Los centros de reeducación se encuentran cada vez más inundados de personas que argumentan su llegada al mundo del consumo por falta de comunicación al interior de su entorno familiar. Conforme con lo anterior, la autora manifiesta cómo “se ha puesto de relieve diversos investigadores, en la adolescencia, los pares y los medios aparecen como recursos informativos esenciales, sustituyendo a la familia y al colegio en aspectos relevantes (Fisherkeller, 1995; Durham, 1999; Chapin, 2000, citados por Juárez de Amaya, 2013, pp. 45-46). Por lo anterior, es tan importante la comunicación interpersonal entre pares, aspecto fundamental para este proyecto, debido al análisis del lenguaje que se realizó para conocer la forma en la que el terapeuta debe comenzar a abordar a las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas; cuando un determinado grupo de personas comparten socialmente todos los aspectos de su vida, la interacción entre los agentes que hacen parte de esa sociedad deben tener, no solo unas reglas determinadas, sino un código comunicativo entre ellos, que les permita tener una mejor calidad de vida. Para tratar el tema:

Se requiere la construcción de un complejo modelo que tenga presentes todas estas realidades bajo un enfoque que propicie una concepción correcta de las adicciones, un abordaje integral, holístico del individuo, de la sociedad y del propio sistema de salud, y para ello los medios de comunicación han ejercido y ejercen un rol fundamental, considerando sobretodo el contraste de los enfoques que los medios utilizan para socializar la situación de las drogas. La práctica y costumbre es que, en el caso de las drogas lícitas (alcohol, tabaco), los medios de comunicación envían un mensaje de “diversión”, “popularidad juvenil” y de “estatus”; mientras que en el caso de las drogas ilícitas reducen la imagen a un problema exclusivo de personas indigentes, niños de la calle y de grupos rebeldes juveniles (Juárez de Amaya, 2013, p. 41).

Hay que tener en cuenta que los medios de comunicación tienen gran influencia, tal como se ha venido manifestando, y que hace que, dependiendo de lo que se consuma, se sea un héroe o un ser sin futuro, estereotipando sociedades y culturas de tal manera que la comunicación deja de ser

eso, para convertirse en un medio masivo de mala información. De este modo, Juárez de Amaya declara que:

El estigma de consumidor de drogas actúa marcando negativamente la vida social del individuo. El proceso de la construcción de este estigma es siempre arbitrario, cultural y surge de la necesidad de censurar a aquellas personas que se desvían de lo que es o no asumido como aceptable desde el punto de vista social y cultural, he aquí la gran influencia que ejercen en este contexto los medios de comunicación. El estigma conlleva una definición totalizadora con capacidad para desacreditar a la persona consumidora de SPAs, en este caso drogas ilícitas, pero no así a aquella que consume drogas lícitas como el alcohol y tabaco (2013, p. 44).

Se puede plantear, entonces, que los medios masivos de comunicación, el consumismo subliminal y la idea de mundos fáciles, hacen que el lenguaje deseado para la recuperación de los adictos y consumidores sea cada vez más difícil de entender, pues solo pretenden regalarse un compás de tiempo para liberarse pronto de su adicción y consumo; sin embargo, este sueño se verá truncado en la medida que no se realice una revisión profunda y filosófica del lenguaje, tanto en lo urbano como en los procedimientos de orden pedagógico para la recuperación de las personas que están inmersas en esta situación particular. Mostrando la relevancia de las comunidades terapéuticas, en este caso en El Salvador, el autor concluye:

La evidencia científica sustenta que la dependencia a SPAs es una enfermedad crónica y recurrente que debe tratarse a través del sistema de atención de salud pública, como sucede con enfermedades como el asma, la diabetes y la hipertensión. Esta es la comprobación a la que se ha llegado después de años de investigaciones sobre los cambios ocasionados en el cerebro por el abuso de drogas tanto lícitas como ilícitas. La aceptación de que la drogadicción es una enfermedad tiene implicaciones de largo alcance, en cuanto al conocimiento que la población en general debe tener acerca de esta problemática, así como su derecho de acceso al tratamiento, rehabilitación y reinserción social; por tanto, del gobierno de El Salvador se espera que desplace recursos y que implemente

políticas que aborden, valoren y traten las adicciones a SPAs lícitas o ilícitas como una enfermedad y no como un vicio o mal hábito (Juárez de Amaya, 2013, p. 47).

Este artículo fue de gran ayuda para la investigación realizada en la Fundación Luchemos por la Vida; muestra resultados que se analizaron en el país centroamericano y la importancia de las comunidades terapéuticas en este proceso, que la dependencia a las sustancias psicoactivas es algo que debe tratarse y que la comunicación terapéutica es fundamental para que ello ocurra.

Por otra parte, se analiza otro texto realizado en Buenos Aires, Argentina, por las autoras: Silvana Laura Garbi, María Cecilia Touris y María Epele; su artículo titulado “Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas” fue de gran aporte a la investigación, puesto que en sus estudios plantean los modelos y las nuevas técnicas que se emplean en las comunidades terapéuticas de un territorio de Argentina, además de plantear la importancia de la subjetividad en dichos espacios y lo relevante que es que los terapeutas lo entiendan (Garbi, Touris, & Epele, 2012). Hay que tener en cuenta, evidentemente, la comunicación terapéutica como un concepto fundamental. Se afirma:

Por esta razón, modificar el consumo supone modificar al sujeto. “Quitar las imágenes” que traen los residentes, aquellas características que van constituyendo su identidad, se convierte en la parte neurálgica de la des-subjetivación: “la imagen es la ropa, la forma de caminar, el vocabulario, las miradas, todo lo que los lleva a situaciones de consumo en la calle. Cuestiones que tratamos lo mejor posible de quitarles, ¿no? (Vanesa, operadora terapéutica, comunicación personal, citada por Garbi et al., 2012, p. 1869)

Por otra parte, el confronto, término terapéutico bastante utilizado en las comunidades de reeducación, se hace con la intención de lograr repercusiones al interior de los residentes, pues creen que están por razones diferentes a los demás, pero no tienen en cuenta que tienen el mismo problema: la drogadicción; así es como se viene orientando en el artículo que se viene planteando, pero se explica mejor de la siguiente manera:

La técnica del confronto involucra diferentes dimensiones de la realidad y vida cotidiana: epistemológicas, económicas, políticas y éticas. En primer lugar, en el confronto se asumen cuestiones acerca de la realidad, la negación, la verdad, el saber, el conocer, y reconocer por parte de los usuarios/as de drogas, es decir, se juega una dimensión epistemológica (Garbi et al., 2012, p. 1870).

Lo anterior evidencia la relevancia que ejerce no solo el mensaje comunicativo, sino también la vida en comunidad, la constante interacción y la comunicación que ejerce de alguna manera, la influencia en el proceso reeducativo, y es contundente remarcar que la comunicación terapéutica es algo que debe analizarse detenidamente, puesto que, como mencionan las autoras, no es solo algo que sale por las cuerdas vocales, sino que son una cotidianidad, parte de la vida diaria, son muchos elementos que intervienen en el objetivo final (Garbi et al., 2012). Además, cabe resaltar la importancia de las comunidades terapéuticas en el proceso de reeducación de las personas y resaltar la relevancia que tiene el mensaje en este proceso. Las autoras prosiguen:

La ideología que sustentan estas instituciones tiene que ver con entender que la abstinencia en el consumo de drogas supone una transformación subjetiva, es decir, la adopción de nuevos valores y el cambio de hábitos de vida (que de acuerdo a esta perspectiva conduce a los sujetos al consumo de drogas y los exponen a otros riesgos asociados al consumo) (Garbi et al., 2012, p. 1868).

Es importante tener en cuenta que en la comunicación terapéutica intervienen diferentes factores que hacen parte del proceso de reeducación; es por eso que, en estas comunidades, existen algunas herramientas que hacen parte del tratamiento; en una de ellas, su eje está orientado al lenguaje:

Los “grupos de apertura” y “cierre” que se realizan con todo el “grupo de residentes y consisten en plantearse cuáles serán los objetivos personales y grupales que se pretenden cumplir durante el transcurso del día; el “dinámico” que se utiliza para que entre los residentes se señalen las actitudes que consideran impropias dentro del tratamiento. Los operadores terapéuticos consideran que esta

técnica funciona como un “espejo” para mostrar qué del otro es algo de lo propio. El objetivo es que el residente asuma la responsabilidad (en tono de culpabilidad) de todo lo que le dicen, esté o no de acuerdo y se comprometa a “revertir” la situación; la “asamblea” funciona como un espacio en el que se espera que se “suspendan” las jerarquías durante el tiempo que dura el grupo, es decir, los residentes pueden cuestionar, reclamar, requerir explicación (Garbi et al., 2012, p. 1868).

Por consiguiente, debe comprenderse la identidad de los roles dentro del proceso terapéutico, sus funciones dentro de la comunidad y entender que hay variables que determinan aspectos importantes en el proceso de reeducación; tal como se planteó en este proyecto anteriormente, se plantean similitudes y complementos:

En relación con las comunidades terapéuticas, algunos autores han caracterizado a la técnica de confrontación como “una forma distinta y específica de ayuda hallada en la comunidad terapéutica”, “un tipo especial de feed back social”, “el espejo que me devuelve la imagen de quién soy, de cómo estoy, de cuál es la consecuencia de lo que hago” (Goti, 1990, citado por Garbi et al., 2012, p. 1869).

La importancia de confrontarse como ejercicio terapéutico ha transcurrido por diferentes vertientes teóricas, donde se plantean innumerables aspectos en los ámbitos mental, físico, moral y del lenguaje, y busca generar un cambio mental en las personas que están en proceso de reeducación; es por eso que:

Gracias a esta teoría los usuarios/as admiten su peso, se reconocen vencidos por el producto y con una personalidad endeble, siempre tentados a perder la voluntad de sostener el autocontrol. En este sentido, se desculpabilizan por su debilidad, y asumen visceralmente que deben vivir con ese estigma y en abstinencia, sin el producto de su adicción que siempre los tienta a volver. La fuerza de esta creencia ha supuesto entonces, la asunción de la “enfermedad”, la necesidad de la “cura”, el pasaje por el tratamiento de “desobjetivación” y la adquisición de una “nueva



identidad” para toda la vida. De este modo, “los residentes realizan el tratamiento para recuperar “su voluntad” frente a la “tentación”, así como la capacidad para tomar decisiones con responsabilidad” (Adelantado,1992; Castel & Coppel, 2004; Renoldi, 2001, citados por Garbi et al., 2012, pp. 1872–1873).

Las autoras sugieren que el espejo, en estas comunidades terapéuticas, es frecuentemente mencionado por diferentes autores, pues existe la posibilidad de ver el discurso que plantea el compañero, analizarlo y tratar de ver de qué manera puede ser útil a un miembro determinado de la Fundación. La confrontación es un método muy empleado, en el que los adictos en recuperación observan tanto las falencias ajenas como las propias. En esta etapa se rompen las defensas, pues nadie se quiere mentir a sí mismo, se busca salir del problema, de su complejidad y llevarlo a un ambiente más tranquilo, para que, de ese modo, se evolucione en el proceso en el que están inmersos. Una de las consideraciones finales de las autoras es:

En este artículo hemos puesto en evidencia cómo el confronto como técnica de subjetivación, traza cuestiones atinentes no sólo a las terapéuticas, sino también a las moralidades. Este proceso supone que una vez que el residente, ha adquirido la “conciencia de enfermedad” y está dispuesto a curarla, debe interiorizar su “nueva imagen” y debe asumirse como “adicto”, con todos los rasgos que esta identidad supone. Este estereotipo condena al usuario/a a llevar este estigma durante el resto de su vida. Esta situación además, se convierte en paradójal considerando que se ingresa a una institución de salud para curarse de un estado que la propia institución califica como “incurable” (Garbi et al., 2012, p. 1872).

Cabe resaltar que la investigación tiene una gran asertividad por el lenguaje y la forma que se emplean en las comunidades terapéuticas. Allí, los usuarios tienen una importancia muy relevante tanto en sus percepciones como en su forma de asimilar el contexto terapéutico que se les está planteando, ya que debe tenerse en cuenta que cada persona que está en este proceso tiene una mentalidad diferente, así como también una identidad propia, razón por la cual se profundizó en el artículo “Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: los discursos de la adicción en acción”, realizado en la Serena, Chile, escrito por Elda Alejandra Muñoz Sandoval, Magíster

en Psicología Social; es de gran utilidad para complementar a las autoras argentinas mencionadas anteriormente, pues, además del tema de subjetividades, hay un análisis de discurso muy importante que se realiza en las comunidades terapéuticas, algo que llama la atención en la introducción: “El sujeto no es un receptor pasivo de discursos, sino un agente activo que da sentido a su accionar, articulando discursos para justificar su consumo o para defender una identidad positiva” (Muñoz Sandoval, 2011, p. 25).

Es evidente recalcar que cada persona tiene un mundo diferente, pensamientos diversos que en el inicio de un proceso como el que viven en las comunidades terapéuticas, deben tenerse en cuenta, que no son una hoja en blanco en la que se apunta lo que un profesional quiere inducir, son un actor incluyente dentro de la comunicación que busca respuestas a una determinada problemática para poder encontrar la reeducación que tanto anhelan, pero sintiéndose parte del proceso como un actor de peso. Por otra parte, es notoria la pertinencia de este artículo, ya que el paralelo que se puede hacer de las reflexiones de la autora Muñoz Sandoval, que realizó un estudio de subjetividades en una comunidad donde están personas con problemas a sustancias psicoactivas, y en su análisis dejó plasmadas algunas reflexiones:

Como ya se mostró, el sujeto rechaza las definiciones del consumo como problema, así, el discurso de “la falta de conciencia” resulta ser una de las estrategias más empleadas por los/as terapeutas, mediante la construcción del sujeto como carente de la conciencia necesaria para darse cuenta de las consecuencias que su comportamiento tiene para sí mismo y para los demás. Esta “falta de conciencia” permite explicar por qué los “pacientes” no consideran problemático su comportamiento relacionado con el consumo de alcohol y/o drogas, por lo tanto resulta una estrategia (Muñoz Sandoval, 2011, p. 39).

En relación a lo planteado respecto a las subjetividades, Germán Muñoz, Doctor especialista en Culturas Juveniles y docente de la Maestría en Comunicación Educativa de la Universidad Tecnológica de Pereira, manifestaba una estrecha relación con Foucault, al hablar del sujeto como algo que está apresado, algo sin libertad, algo amarrado a alguien o algo más que sí mismo, es el proceso que tienen las culturas juveniles y de las diferentes formas de ver el mundo, puesto

que pertenecer a determinado grupo sociocultural no indica que se tenga una libertad de conciencia, todo está atado a algo; sin embargo, hay soluciones al respecto para no estar más sujeto, para poder convertirse en un ser pensante y autónomo (Muñoz Sandoval, 2011), en donde se habla de una subjetividad que plantea libertad de algo, el ya no estar atado indefinidamente, sino convertirse en algo pensante que tiene una percepción propia de la vida; por eso la importancia de entender al paciente como un actor activo del proceso. Por ende, la autora cita lo siguiente:

Rose (1996) intenta delinear dicho proceso al caracterizar las prácticas (y sus implicancias) que se sustentan en determinados “regímenes del yo” y que resultan fundamentales al momento de posicionar a las personas dentro de la sociedad. Dichos regímenes “...no son neutros o sin impacto, producen sentidos del ser que pueden ser negativos, destructivos, opresivos y a la vez, sentidos con poder de cambio y liberación” (Potter & Wetherell, 1987, p. 104, citados por Muñoz Sandoval, 2011, p. 130).

Se comprende el discurso como fundamento en el proceso evolutivo de reeducación. Evidentemente, los terapeutas lo harán como lo plantean algunos autores mencionados anteriormente, la búsqueda de cada persona activa dentro de una resocialización oportuna, teniendo en cuenta elementos comunicativos como parte fundamental de la evolución y reconociendo que hay momentos para hablar con cariño y entendimiento, mientras que en ocasiones se tendrá que recurrir a fortalecer la conducta y el carácter acudiendo a la confrontación. Todo es un proceso evolutivo que se va transformando, tiene idas y vueltas en la búsqueda implacable de la solución al problema, es por ello que los terapeutas deben ser inteligentes a la hora de transmitir su discurso; de esta forma:

Tannen y Wallat (1987, citado en Madill, Widdicombe & Barkham, 2001) describen cómo los profesionales pueden dirigir estratégicamente la conversación terapéutica a través de la capacidad para definir tópicos sobre el tema en discusión. Por otro lado, Heritage y Sefi (1992, citado en Madill, et al., 2001) describen los medios por los cuales los “pacientes” pueden oponerse a las definiciones de los/as

terapeutas, por ejemplo, a través de una forma pasiva. Según Maynard (1987, citado en Madill, et al., 2001), este tipo de interacciones competitivas o negociaciones de significados permiten que las identidades del terapeuta y del paciente emerjan durante el proceso de posicionarse en dichos roles. Las negociaciones de significados están presentes durante toda la terapia, pero resultan de especial importancia durante la definición del problema, proceso que, según los autores citados, no responde ni a la honestidad de unos ni al diagnóstico objetivo de otros, sino más bien la definición del problema sería resultado de la interacción y negociación de significados y de la importancia de las experiencias (Buttny, 1990; Hill, 1982, citados en Madill, et al., 2001) (Muñoz Sandoval, 2011, p. 32).

Como se mencionó anteriormente, hay que estar en negociaciones constantes, sin olvidar quién lleva la batuta del proceso como conductor, como manifestaba Habermas (1987) sobre los actos ilocucionarios: es algo que debe ser negociado, algo que ambas partes del proceso quieran y permitan que pase, teniendo clara la importancia del ser fundamental, en este caso que es el “sujeto” con intereses de reeducación, abriendo las puertas a una resocialización que necesita de ambos actores en el proceso. La diferencia en el ámbito terapéutico al médico es sustancial, debido a que el doctor, en su consultorio, receta a su paciente que no tiene otra alternativa a tomar la medicina enviada por su interlocutor; en las comunidades terapéuticas ocurre algo diferencial, y es como se viene plasmando que el terapeuta está en la posición de dar su discurso, y el usuario como receptor activo, tiene la posibilidad de ser asertivo en el mensaje planteado, o por otra parte no estar de acuerdo con su discursante, entrando en polémica y generando una distorsión en su proceso. Muñoz Sandoval manifiesta que: “En consecuencia, el tipo de relaciones que promueven y mantienen algunas prácticas en salud mental serían del tipo dominio/sumisión, por lo cual es esperable que de la relación terapéutica emerjan subjetividades del tipo obediente/desobediente, colaborador/resistente, sano/patológico, en definitiva, paciente” (2011, p. 33).

El problema inicial que se observa en las comunidades terapéuticas es al momento del ingreso de los pacientes, debido a que muchos no van por las razones adecuadas, puede que estén allá porque necesiten ayuda, porque sus familiares quieren que se internen o por buscar un descanso

temporal de lo que está pasando en su vida; es aquí donde el terapeuta cobra gran importancia, y se retoma la negociación que se ha venido planteando; la autora prosigue:

Desde el programa de tratamiento, el problema que afecta a sus usuarios es el consumo excesivo o indebido de alcohol y/o drogas y las consecuencias de tal comportamiento. Sin embargo, los sujetos no aceptan, inicialmente, dicha definición. Desde esta discrepancia inicial se comprende que gran parte de los repertorios empleados por terapeutas y pacientes, durante el inicio del tratamiento, apuntan a la negociación del problema mediante la aceptación o el rechazo de las propuestas de ambos actores. Así, la definición del problema implica una negociación permanente de las posiciones que se establecen desde el inicio de la interacción, de tal manera que cada aceptación/ rechazo involucra la legitimación/deslegitimación de la posición del otro (Muñoz Sandoval, 2011, p. 38).

La autora va dejando diversas reflexiones sobre el proceso de concertación. El profesional tiene que fomentar estrategias en donde los usuarios vayan observando que no están allá por las razones equivocadas, tratar de inculcar la idea de que tienen un problema con las sustancias psicoactivas, que son adictos y que necesitan saberlo para poder recuperarse; esta es la parte donde todo es una estrategia de análisis y negociación que debe ser liderada por el terapeuta.

Se ha venido planteando la experiencia de otros estudios realizados en Latinoamérica, pero es pertinente analizar qué ha pasado en el país; por ende, es importante resaltar el trabajo de Johanna Andrea Herrera Lesmes, quien realizó una tesis para su Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, llamada: “Caracterización de las acciones comunicativas del psicoterapeuta y los adictos en recuperación en la Institución Aprender a Vivir”. Este trabajo tiene muchas similitudes temáticas con lo que se pretende en la investigación realizada en la Fundación Luchemos por la Vida, teniendo en cuenta algunas diferencias, ya que la autora tiene como énfasis aspectos más psicológicos que, aunque quieren enfocarse al aspecto social y lingüístico, parten del tema clínico. Sin embargo, se pueden encontrar elementos que sirven como una interacción, por ejemplo, cuando se refiere a:

Como lo menciona la teoría narrativa los adictos en recuperación se convierten en co-terapeutas debido a la experiencia que obtiene a lo largo de su vida. Ahí se podría mencionar que en los grupos de autoayuda como alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos, nada mejor que la experiencia de otro adicto por compartir o vivenciar algo muy similar. Donde se ve una transformación del ser, pensamientos y comportamientos que ayudan a la inclusión en la comunidad (Herrera Lesmes, 2016, p. 2).

Aquí se observa algo importante para el proyecto; el paciente se debe convertir en un comunicador activo, dejar la pasividad de lado para compartir, interactuar, debatir y tener espejos que ayuden a comprender la situación en la que se encuentran y tratar de que eso sea una fortaleza en el proceso. Otro aspecto diferencial entre el trabajo de la autora con este proyecto, es que la muestra de la autora a la que se está haciendo referencia es de tres personas que ya no consumen sustancias psicoactivas hace un buen tiempo, mientras que en esta investigación se buscaron personas que estaban actualmente en el proceso de reeducación, y su último consumo está más cerca que la de la muestra planteada. Por otra parte, en esta tesis se encontraron algunos aspectos interesantes en sus conclusiones, tales como las técnicas que utilizan algunos psicoterapeutas a la hora de ejercer alguna acción comunicativa. Por ejemplo, la autora plantea:

El psicoterapeuta debe reconstruir su léxico con el fin de comprender los fonemas y sintaxis que los adictos tiene en las narraciones de su actuar por lo cual la investigación propone el término de “lenguaje urbano” en el cual se fusiona la interpretación de la jerga de calle y los conceptos propios de la psicología para dinamizar la acción comunicativa por lo cual es necesario destacar un pequeño glosario como anexo (Herrera Lesmes, 2016, p. 97).

De lo anterior hay que tener en cuenta que es una entre varias técnicas que se pueden ejercer, pero lo que se pretende en este proyecto es encontrar cómo se presenta la función de la comunicación terapéutica en el proceso de reeducación.

Para continuar con análisis de trabajos de investigación realizados en Colombia, se menciona el aporte de Laura Ximena Dueñas Ramírez en su tesis de Maestría en Psicología Clínica titulada: *La relación terapéutica como contexto en la reconfiguración de identidad en jóvenes con problemas adictivos*, en la Universidad Javeriana de la ciudad de Bogotá. Lo primero que se debe tener en cuenta es que su investigación está enmarcada en tres aspectos fundamentales que están asociados al consumo de alcohol, juegos online y trastornos de la conducta alimentaria, referentes que son distintos, por lo menos en dos de ellas, a la adicción de sustancias psicoactivas, algo que no es determinante, ya que es útil tenerla como antecedente, puesto que la pertinencia radica en la relación a lo que plantea su autora:

Los resultados arrojan la importancia innegable de la relación terapéutica en los procesos de cambio, destacando una relación humana, colaborativa y respetuosa, en la que sea posible metacomunicar y hacer consciente el proceso interafectivo y reflexivo que se va generando, de modo que la relación se constituya en un vehículo seguro y confiable de transición hacia nuevas formas de concebir y experimentar el mundo, a otros y a sí mismo. Ello implica la exigencia de realizar ajustes particulares a nivel de la coordinación interactiva, el contacto comunicativo, las actitudes emocionales y las comprensiones en torno al problema, entre paciente y terapeuta, en función de la pauta misma del problema, del marco de referencia de los consultantes, y de los procesos autoreferenciales del terapeuta (Dueñas Ramírez, 2016, p. 6).

Cabe resaltar la importancia de lo que manifiesta Dueñas Ramírez en este contexto, puesto que remarca la relevancia de la comunicación entre el terapeuta y el paciente, la relación humana que se ejerce entre ambos, la comprensión que se debe tener en cuanto al problema y la búsqueda constante de la solución para poder estar de la mejor manera en la sociedad.

La comprensión acerca del modo en que un paciente percibe, almacena y recupera aspectos de la relación con su terapeuta para utilizarlos en pro de la apertura de opciones disponibles, entraña un conocimiento invaluable dentro de los procesos de intervención (Gómez, 2010, citado por Dueñas Ramírez, 2016). El análisis que Dueñas Ramírez realiza en su tesis es importante para la actual investigación, que se realizó en la Fundación Luchemos por la Vida, ya que tiene como

premisa invaluable comprender, desde el aspecto psicológico, la importancia de la relación comunicativa entre terapeuta y paciente, concepto fundamental ya que lo que se pretende encontrar es cómo funciona la comunicación terapéutica en los procesos de reeducación a las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, que aunque es diferente a la tesis realizada en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, se encuentran factores comunes en el análisis de los procesos.

Los aportes que pueden encontrarse en los hallazgos son claros: primero, dos de sus tres problemáticas a estudiar son diferentes a los del proyecto que se realizó en la Fundación Luchemos por la Vida; segundo, los pacientes que la autora aborda tienen una atención ambulatoria, solo van una parte del día y luego tienen libertad de hacer lo que consideren, mientras que en Luchemos por la Vida viven y conviven tanto con terapeutas y compañeros, tienen responsabilidades y no comparten con sus familias de la misma manera. Finalmente, se analiza en los hallazgos de la tesis de Dueñas Ramírez lo relevante de la relación entre terapeuta y paciente en sus formas de interacción, puesto que manifiesta cómo los especialistas plantean conversaciones en las que el paciente refleja una libertad de expresión, donde esboce lo que quiere y donde el terapeuta no trate de influir buscando respuestas específicas que vayan desde afuera, sino que las respuestas sean formuladas desde el interior de la persona en recuperación. En este aspecto:

Respecto a la potencia que tiene en la construcción del cambio, el hecho de que sean las narrativas del consultante las que guíen la terapia más allá que las descripciones y explicaciones del terapeuta, a quien sugiere no intentar controlar la entrevista ni mover la conversación en dirección a un contenido o resultado específicos, procurando que la novedad, no sea introducida desde afuera de la conversación, sino desde dentro, en el diálogo mismo entre consultante y terapeuta (Anderson, 1999, citado por Dueñas Ramírez, 2016, p. 201).

Para complementar los antecedentes, se decidió analizar una investigación realizada en el municipio de Guatapé, Antioquia, en donde se encuentran cifras bastante interesantes acerca de lo que pasa en uno de los departamentos más importantes de Colombia y el problema que tienen sus



jóvenes con la adicción a sustancias psicoactivas. Es por este motivo que las profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Alexandra Montoya Espinosa, Sandra Catalina Corrales y Ángela María Segura Cardona, en su artículo “Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia”, manifiestan que:

En Colombia actualmente el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado, es por ello que existen programas de prevención que permiten un adecuado manejo de esta problemática en la población escolar. Medellín, es la cuarta ciudad del país donde se presenta el mayor consumo de alcohol en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años, con una prevalencia de vida de 87.2%, quienes en promedio iniciaron el consumo a los 13 años (Montoya Espinosa, Corrales, & Segura Cardona, 2008, p. 47).

Cabe resaltar que esta investigación es pertinente en cuanto a su eje temático de adicción a sustancias psicoactivas. Por otra parte, hay que diferenciarla claramente de la realizada en la Fundación Luchemos por la Vida, puesto que el énfasis de las autoras es más numérico en la búsqueda de prevalencia sobre estudiantes de secundaria, y no se centra tanto en el aspecto terapéutico, que fue fundamental en este proceso; sin embargo, es importante tenerla en cuenta en cuanto a estudios realizados en la región sobre la misma ideología. Igualmente, debe aclararse que la investigación, pese a ser de tipo cuantitativa, arroja discusiones que se analizaron para este proyecto, como las circunstancias en el hogar y en la sociedad, que inciden en que los jóvenes consuman sustancias psicoactivas; algunos de los resultados de tipo cualitativo que encontraron pueden comprenderse de esta manera:

Entre los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se tienen: vivir solo con la madre, maltrato físico, maltrato verbal, violencia intrafamiliar, abuso sexual y problemas académicos, y entre factores protectores: vivir con el núcleo familiar, pertenecer a un culto religioso, práctica de deportes y buena autoestima. Como factores protectores para las sustancias psicoactivas encontrados en esta investigación se encontraron: buscar apoyo en las dificultades con los padres, no

sentirse rechazado en el colegio, buena relación con los padres, corrección mediante diálogo y realizar tareas como responsabilidad académica (Montoya Espinosa et al., 2008, p. 54).

Por lo mencionado en esta cita, es que la investigación efectuada por las autoras fue conveniente para el proyecto en Luchemos por la Vida, aunque arroja demasiadas cifras por ser de tipo cuantitativo, hay un análisis productivo a realizar entre sus hallazgos. Todo lo que se analizó fue coherente a la hora de pensar en la pregunta que se planteó en este proyecto de investigación: se analizó en los antecedentes la importancia de la negociación como parte de la evolución pragmática de la solución al problema, lo que sí puede verse es cómo, por medio de estrategias, el profesional va moldeando el proceso para que se vea una posible recuperación y reeducación de la persona con problemas de sustancias psicoactivas.

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Comunicación terapéutica.**

Este es un concepto que genera algunas discusiones entre estudiosos y terapeutas: algunos autores lo analizan y definen como un proceso que se realiza de una manera más individual, es por esto que Gergen lo plantea definiendo a los antiguos escritores occidentales así:

La mayor parte del pensamiento disponible sobre la comunicación terapéutica se aloja en antiguos supuestos occidentales sobre las mentes individuales, y el uso del lenguaje como dispositivo portador de la verdad y como un aparente medio de expresar el proceso mental.

Del mismo modo, el autor habla de la evolución del concepto, ampliando las perspectivas a algo que va más allá del lenguaje y de la parte individual como eje de los procesos terapéuticos, y es allí, cuando cita a (Lacan, 1966), que se refiere al igual que los terapeutas a lo práctico como algo esencial afirmando:

Ha sido vital el desafío de comprender la comunicación terapéutica. Este desafío no es simplemente una sutileza teórica –un ejercicio académico con pocas consecuencias; por el contrario, las concepciones de la comunicación terapéutica están en el centro de la práctica.

De la misma forma, Gergen, K. (2005). se refiere a lo relacional, revela la importancia de entender la comunicación como un factor que necesita de preguntas y respuestas para que sean un real complemento de comunicación humana, y manifiesta su relación con la comunicación terapéutica:

Acto y suplemento deben estar coordinados para que ocurra el significado. Como un apretón de manos, un beso, o un tango, las acciones del individuo por sí solas son vacías. La comunicación es inherentemente colaborativa. Vemos así que ninguna de las palabras que forman nuestro vocabulario tiene significado en sí misma. Su capacidad de significado está concedida en virtud de cómo se coordinan con otras palabras y acciones. Realmente, todo nuestro vocabulario sobre el individuo –quién piensa, siente, quiere, desea, etcétera– sólo adquiere significado por medio de las actividades coordinadas entre las personas. Así, su nacimiento del “mí mismo” descansa en la relación.

Los aspectos relacionales, son sin duda, un factor determinante en las comunidades donde se encuentran las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, es vista por los especialistas que ayudan en este proceso (como se ampliará más adelante) como una relación de los tres planteamientos marcados al inicio de este párrafo, y contemplan que de acuerdo a los momentos que se vivencian dentro de la comunidad, pueden ejecutarse todos ellos; además, y apenas lógico, el lenguaje hace parte importante en la descripción de este concepto fundamental:

No existe una relación privilegiada entre un lenguaje dado y el estado de las cosas; no hay un arreglo particular de palabras y frases que esté hecho exactamente a medida del “mundo como es”. Por el contrario, las formas en que describimos y explicamos el mundo y el self tienen su origen en las relaciones –amistades, familias, comunidades, disciplinas de estudio y otras tradiciones. Dentro de estas

relaciones puede haber realidades indiscutibles –un “infarto de miocardio” en medicina, un “triple” en basket-ball, etcétera. Dentro de los sobreentendidos de una comunidad, el lenguaje puede funcionar como una imagen y uno puede decir una falsedad. Sin embargo, la precisión de la versión que uno da depende únicamente de las prácticas comunitarias. En este sentido, decir una mentira no es representar una visión distorsionada del mundo, sino violar una tradición comunitaria (Gergen, 2005, p. 3).

De acuerdo con lo referenciado, se puede evidenciar que hay una relación de lo que manifiesta el autor con lo que, en actos de habla y en la comunicación humana, se contempla como actos ilocucionarios y perlocucionarios. Esa intención del hablante, que transmite el mensaje de acuerdo con las necesidades de lo que quiere comunicar, esas formas de enviarlo para poder lograr un objetivo, y la finalidad de, en ocasiones, violar las tradiciones comunitarias no es distorsionar el mundo. Solo dependiendo del mensaje que se transmite puede ayudar a lograr los objetivos. Además, revela la importancia de las relaciones interpersonales para que todo funcione, y es claro cuando muestra que solo en ocasiones lo que se dice es la realidad. Por consiguiente, es importante resaltar la importancia del diálogo, el contenido y el contexto a la hora de entablar estos aspectos relacionales, la importancia de lo qué se quiere decir y a quién se le dice, la comunicación terapéutica influye en todos estos sentidos a la hora de entablar esas retroalimentaciones en las comunidades terapéuticas; es así como Gergen lo complementa:

Los actos crean la posibilidad para el significado pero simultáneamente constriñen su potencialidad. Si dicto una conferencia sobre teoría psicoanalítica, carecería de significado sin una audiencia que escuche, delibere, afirme, o cuestione cuanto he dicho. En este sentido, todo hablante tiene una deuda de gratitud para con su audiencia; sin su participación el orador no existe. Al mismo tiempo, mi conferencia crea para la audiencia una verdadera posibilidad de conceder significado. Mientras la audiencia me crea como alguien relevante, yo le otorgo simultáneamente la capacidad de crear. La audiencia no tiene existencia hasta que hay una acción que la invita a ser.

Cabe resaltar que es importante seguir abordando al lenguaje dentro del concepto de comunicación terapéutica, y se observa que este concepto es esencial no solo en la parte médica

específicamente, sino que es muy relevante en las comunidades terapéuticas; es por esto que Gergen se refiere a la terapia como una acción colaborativa, como algo que necesita de una comunicación humana que vaya más allá de solo emitir unos mensajes; que se entiende como un proceso que necesita de varios actores que estén complementándose constantemente, que no haya acciones de poder, sino relaciones dialógicas como se ha mencionado y que la retroalimentación sea de manera horizontal; el autor, en uno de sus apartes revela:

La revelación terapéutica no es un movimiento en el espacio vertical sino en el horizontal

A menudo la terapia es entendida como un proceso de revelado, en el que las agudas preguntas del terapeuta conducen a la revelación de aquello que de otro modo permanecería oculto. “Ahaa... ahora sabemos qué es lo que realmente lo problematiza...” En efecto, encontramos mucha terapia basada en una visión de superficie vs. profundidad –lo que está en primer plano y consciente, vs. lo que subyace escondido. Aunque la terapia psicoanalítica es el caso más obvio, esta perspectiva es ampliamente compartida dentro de la cultura más extendida. Hablamos rápidamente de, por ejemplo, gente que es “superficial”, de expresar “verdaderos sentimientos” y “la verdadera razón por la que él quiere esto...”. Sin embargo, desde la presente perspectiva hallamos que la misma idea de “superficial” vs. “profundo” es un logro colaborativo. Es decir, hemos creado juntos esta particular visión de las personas. Es esencialmente opcional.

Es muy importante entender como la colaboración y las funciones relacionales intervienen de manera funcional dentro del proceso terapéutico; analizar cómo los diálogos hay que comprenderlos desde lo que el otro quiere manifestar y sus formas de hacerlo, interpretar si en este caso, el paciente quiere ahondar en algo o simplemente comentarlo sin profundidad; es por esto que Gergen lleva un poco más allá este concepto:

En un nivel, apenas dudo de que tales reverberaciones ocurran. Sin embargo, sería muy útil contar con demostraciones más efectivas de los modos en que las conversaciones o los discursos terapéuticos se insinúan realmente en los mundos de vida de los clientes. Más aun, es necesario prestar atención a la manera en que pueden converger ambos contextos – terapia y mundo de vida. Los modos más

obvios, y uno muy compatible con el movimiento de la terapia familiar, es trabajar con las relaciones más que con los individuos.

Cabe resaltar, que como lo manifestaba Searle (1994) en sus actos de habla, la forma y la intención de los interlocutores influye de manera determinante en el proceso comunicativo, y es por eso que Gergen lo analiza desde las formas como se habla en las terapias y como se habla en la vida, que desde la perspectiva terapéutica, tendría que estar complementada desde la parte relacional, teniendo como base la comunicación humana.

### **1.2.2 Reeducción.**

El concepto de reeducación es muy importante en este proceso, puesto que es el fin, es el objetivo que tienen las comunidades terapéuticas con los usuarios que hacen parte de ella. Es buscar esa reintegración a la sociedad y sacarlos de la problemática en la que se encuentran. Es por medio de una pedagogía coherente, buscar alternativas para que estas personas que tomaron malas decisiones se reinventen en un modelo educativo. La pedagogía social se entiende como “la ciencia de la Educación Social, que tiene por objeto conseguir la madurez social del individuo, es decir, su capacidad de contribuir al bien común” (Quintana, 1994, p. 19). Por su parte, Chouinard, Milley y Cousins (2014) consideran que la pedagogía social “se ocupa de la enseñanza y los aprendizajes que ocurren fuera del sistema educativo formal [...] se interesa distintivamente por el fomento de mejores condiciones y oportunidades sociales para la gente y grupos marginados y sin privilegios” (p. 142). En definitiva, la pedagogía social debe convertirse en el camino para que las personas que están en esta problemática, entiendan hacia dónde quieren llegar, cómo deben volver a entrar en un círculo cultural para convertirse en personas útiles para la sociedad. Además, entender que debe ser empleada para hacer que las personas que tienen problemas de adicción con las sustancias psicoactivas se conviertan en agentes reinsertados de la mejor manera a la comunidad. En conclusión:

La Pedagogía Social se convierte en pilar fundamental tanto para tratar a las personas adictas, como para tenerla en consideración a la hora abordar iniciativas y actividades para llevar a cabo de forma global en la sociedad; es decir, para prevenir el consumo de drogas, junto con el tratamiento y resocialización de la persona con problemas de adicciones (Quintero Ordóñez,

2015, p. 74).

La pedagogía social busca al igual que la reeducación, una reinserción de las personas a la sociedad, busca generar por medio de la enseñanza, que todos los individuos (en muchas ocasiones marginados) puedan reintegrarse a sus hogares y trabajos o estudios, busca unos objetivos que considera Quintana (1994, p. 24) de la siguiente forma:

- Del ciudadano, referido a una correcta socialización de los individuos.
- De la intervención pedagógica, convirtiéndose en el remedio de ciertas necesidades humanas que aquejan a nuestra conflictiva sociedad.

El primer objetivo se centra en la Educación Social en general, realizando una adecuada socialización de los individuos que componen nuestra sociedad.

Sin embargo, el segundo objetivo se refiere al trabajo que deben realizar los asistentes sociales, psicólogos, pedagogos, sociólogos, etc.

Puede aseverarse que la reeducación es la manera que en muchas ocasiones, las personas acuden a comunidades terapéuticas para reinsertarse a la sociedad; que la pedagogía social, es el mecanismo para avanzar en el proceso; que los terapeutas buscan reeducar a los pacientes que quieren salir de la drogadicción, volver a generar en ellos unas condiciones garantes para que puedan volver a ser personas útiles a la comunidad; la reeducación es como las personas vuelven a adquirir esas prácticas que hacen de ellos, seres capaces y funcionales para la vida.

### **1.2.3 Consumo, abuso y dependencia.**

Cabe resaltar que en la drogadicción hay determinadas fases por las que se pasa antes de llegar a ser catalogado como adicto. Estas fases son un detonante progresivo que llevan a las personas a pasar de una probada de la sustancia por curiosidad, pasando por la costumbre de realizarlo de manera cotidiana y cada vez en dosis más elevadas, hasta llegar al punto de no reversa en donde la única alternativa es buscar ayuda y salir del problema por medio de procesos terapéuticos. En consecuencia, se describe así:

Los individuos, ante un conflicto capaz de llegar a crearle angustia e insatisfacción o la competencia patológica, el espíritu de imitación, la limitación impuesta por el tiempo, los problemas económicos, la pérdida del núcleo familiar, la falta de objetivos religiosos y/o filosóficos, la sociópata circundante y la enorme presión de la sociedad de consumo. Todo ello induce la transferencia del hombre a la droga; su primer contacto lo constituye el uso. Del punto de vista toxicológico, no semántico, lo hemos definido "la utilización de la misma droga, frente a un mismo estímulo, pero sin regularidad en tiempo. Se trata de "usadores de drogas" y aunque no son toxicómanos están en la primera fase de una reacción en cadena, que de no ser detenida entonces, lleva indefectiblemente al estado final de la drogadicción. La segunda etapa es la de abuso de droga, estado ya muy próximo a la toxicomanía y que reconoce fundamentalmente dos modalidades. Una, su utilización frente a diferentes estímulos, pero aun sin regularidad en tiempo. Sería el caso del estudiante que además de recurrir a la droga frente al examen, lo emplea por otras motivaciones, como pretender un mayor rendimiento en competencias deportivas, desplegar mayor brillo en una reunión social, etc. Caracteriza a la segunda forma no la modificación en el estímulo, sino la variación de la droga, siempre que todavía ocurra, sin regularidad en tiempo. El individuo utiliza entonces distintas drogas, de efectos contrarios, en forma compensatoria. De esta manera se crea un círculo vicioso imposible de interrumpir por sí mismo y difícil de hacerlo aun con la ayuda especializada. Un paso más allá, el proceso adquiere regularidad en el tiempo y se hace permanente: ha alcanzado la última etapa: la drogadicción.

El análisis de estos términos aclarara el contenido de la definición:

**Hábito:** es la adaptación del organismo a la droga, con la consecuencia que en el transcurso del tiempo la misma dosis va produciendo menor efecto. Para obtener un mismo nivel de respuesta deberá por lo tanto incrementarse progresivamente la cantidad.

**Acostumbramiento:** es la facultad adquirida por el organismo, a través del tiempo, para soportar dosis elevadas de una droga, que en situaciones normales la provocarían una intoxicación aguda y hasta la muerte.



Dependencia: es la sujeción del individuo a la droga; presenta dos variantes: La dependencia psíquica, o sea la subordinación psíquica del adicto a la droga, vuelta necesaria para desarrollar todas sus actividades. El sujeto esta trasferido a la droga. Sus impulsos y toda su vida giran alrededor de la posesión de esta (Astolfi, Maccagno, & Kiss, 1973, pp. 261–262).

Puede observarse como los autores describen las diferentes etapas, las clasifican dentro de unos conceptos y los analizan por su cotidianidad a la hora de consumirlas, enmarca la condición de donde se comienza esta problemática; algo al parecer muy común, pero que al fin y al cabo es relevante a la hora de comenzar en el mundo de las drogas. La Organización Mundial de la Salud, además de realizar esta clasificación, también describe qué debe tenerse en cuenta para saber si se está profundizando demasiado en los hábitos de consumo, y es por eso que plantea este diagnóstico de consumo (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La dependencia es un trastorno causado por el consumo de sustancias psicoactivas, que trastornan los procesos cerebrales perceptuales, emocionales y motivacionales investigaciones han proporcionado formas de visualizar y medir los cambios de la función cerebral, desde los niveles molecular y celular hasta los cambios de los procesos cognitivos complejos que se producen con el consumo de sustancias a corto y a largo plazo.

Para establecer el diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios:

1. Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
2. Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, su finalización o su magnitud
3. Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
4. Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.

5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
6. Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como daños hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la función cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia. Debe investigarse si el consumidor es o podría llegar a ser consciente de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

Este análisis de la OMS es muy claro y contundente, plantea unos diagnósticos que complementan lo que se viene analizando en todos los conceptos, muestra la importancia de la psicología como una guía para la comunicación y mucho más contundente, para la comunicación terapéutica.

#### **1.2.4 Comunicación humana y actos de habla.**

En este proceso quiso dejarse claridad sobre los conceptos más relevantes de la investigación en la Fundación Luchemos por la Vida. Hay situaciones que se analizan a la hora de comprender los aspectos que influyen en el proceso reeducativo, elementos que llevan a pensar sobre la importancia de la comunicación terapéutica, la comunicación humana y los actos de habla como parte fundamental para solucionar el problema. Cabe resaltar lo relevante de estos aspectos para comprender todo lo influyente en la reeducación por medio de la comunicación terapéutica, es por eso que se profundizó como punto de inicio en la comunicación humana, específicamente en los fundamentos de la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2002). Lo primero que puede citarse, para iniciar el entendimiento de la comunicación terapéutica, abarca el análisis de la teoría del funcionamiento de los sistemas, que pueden tomarse como una base inicial para comprender cómo es el proceso en las comunidades terapéuticas y la forma en que interactúan:

La totalidad se explica afirmando que “cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total” (Watzlawick et al., 2002, p. 120).

Los autores hacen referencia al análisis de los sistemas y la relación que van teniendo; manifiestan cómo los cambios pueden fomentar diferentes reacciones y que se intenta lograr una interacción que se da por las relaciones, interacción que se toma como punto de partida para analizar el término de comunicación, que muchos autores han desvalorado a una mínima parte de emisor, receptor y mensaje, pero acá se ve reflejado que es algo mucho más amplio, que abarca muchos más elementos, y que si alguno se modifica puede cambiar todo el acto comunicativo que quiere darse. La comunicación es mucho más que un conjunto de reglas, esto es:

El predominio de los medios de difusión como centro de la reflexión oscurece las aportaciones de todo lo concerniente al diálogo, al vínculo entre seres humanos, a

la capacidad de éstos para comunicarse consigo mismos, con los otros y con el entorno físico y simbólico en el que se desenvuelven (Rizo García, 2011, p. 3).

Rizo García (2011) sugiere que la comunicación ha ido perdiendo tacto, ya no se observan las mismas reuniones entre compañeros, amigos o familiares; pretende manifestar la importancia de sentir la otra persona, compenetrarse en el mismo espacio, tener un diálogo honesto e interpersonal, en otras palabras, para que exista una real interacción la comunicación debe ser humana. Prosigue la autora:

La definición de comunicación que se puede extraer de la obra de estos autores es común a todos los representantes de la Escuela de Palo Alto. En uno de los pasajes iniciales del libro, Bateson y Ruesch (1984, p. 13) afirman que “la comunicación es la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas”. De ahí que este enfoque inaugure una forma de comprender la comunicación mucho más amplia, superando el enfoque anterior y ubicando la reflexión sobre la comunicación en un marco holístico, como fundamento de toda actividad humana (Rizo García, 2011, p. 5).

Por otra parte, entran en funcionamiento, además de lo recalado por Rizo García (2011), los denominados axiomas comunicativos, elementos que son esenciales a la hora de hablar de la comunicación enfocada en la parte humana, por ende, se manifiesta que:

Los denominados “Axiomas de la comunicación” ponen en evidencia las ideas anteriores. es imposible no comunicar, por lo que en un sistema dado, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás; en segundo lugar, en toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre emisores y receptores; como tercer elemento básico, los autores señalan que la definición de una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes; el cuarto axioma apunta a que la comunicación humana implica dos modalidades, la digital –lo que se dice- y la analógica –cómo se dice-; el quinto y último axioma establece que toda relación de comunicación es simétrica o

complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente (Watzlawick et al., 1971, citados por Rizo García, 2011).

Estos axiomas son contundentes entre varios aspectos que no se pueden omitir en el acto comunicativo, son varios elementos importantes que se deben tener en cuenta, no es tan simple como enviar un mensaje. Es de gran relevancia tener en cuenta la importancia que tiene el contenido de la información para comprender la asertividad que tiene el receptor a la hora de realizar el acto comunicativo. El terapeuta debe tener en cuenta que el mensaje debe ser relevante para el adicto, para que, de esta manera, lo conserve como algo que puede ayudarlo a salir del problema; en segundo lugar, el contenido y la relación entre emisor y receptor para una buena interacción, debe haber claridad en la comunicación terapéutica para que exista una buena retroalimentación; igualmente, se debe pensar la forma en que el terapeuta envía el mensaje, hay que saber qué tipo de palabras utilizar y de qué manera enviarlas, el cómo se dicen las cosas influye en las personas en recuperación; y con esto no se hace referencia en que siempre hay que ser dócil con el adicto, sino saber en qué momento utilizar las diferentes herramientas de acuerdo al comportamiento del mismo.

La comunicación es tan humana que es imposible no comunicar, y plantea el ejemplo de un pasajero en un avión con los ojos cerrados con una postura de pocos amigos, pero ahí está el error; ya que por más que intente no enviar ningún mensaje ya lo está haciendo, es contundente que ese pasajero quiere no ser molestado ni tener contacto con nadie en el vuelo, no solo emite una información, sino también una conducta.

La importancia de las relaciones para el fortalecimiento de una buena comunicación humana es conocer lo relevantes que son los datos y las instrucciones para que en el momento de interactuar la conocida metacomunicación no deje dudas sobre el mensaje emitido, es por eso que los autores manifiestan esto sobre los axiomas de comunicación:

Si volvemos ahora a la comunicación humana, observamos que esa misma relación existe entre los aspectos referencial y conativo: El primero transmite los “datos” de

la comunicación, y el segundo, cómo debe entenderse dicha comunicación. “Esta es una orden” o “sólo estoy bromeando” constituyen ejemplos verbales de esa comunicación acerca de una comunicación. La relación también puede expresarse en forma no verbal gritando o sonriendo o de muchas otras maneras. Y la relación puede entenderse claramente a partir del contexto en el que la comunicación tiene lugar, por ejemplo, entre soldados uniformados o en la arena de un circo (Watzlawick et al., 2002).

La forma como debe ser entendida la comunicación arroja varias conclusiones, por ende, los terapeutas deben ser cuidadosos al momento de relacionarse con los adictos; un mensaje mal enviado o, en este caso, recibido de manera inapropiada, podrá ser crucial para la recuperación de la persona. Los mensajes mal elaborados no solo deben tenerse en cuenta en la comunicación verbal, en muchos casos lo escrito deja más dudas que certezas, y si en alguna comunidad terapéutica se escribe algo motivacional que dijera: “Dios no quiere que consumas”, ¿el mensaje sería el correcto para una fundación de reeducación? Probablemente no.

Debe tenerse en cuenta que en toda comunicación humana hay unos puntos, o para llamarlo de otra manera, unos cargos, que inciden en el proceso. Hay una acción que genera una reacción, una respuesta, por ejemplo como lo mencionan en el texto que se viene analizando, cuando un científico experimenta con ratas, se conoce el verdadero artífice de que sucedan los hechos, el roedor no dirá que tiene amaestrado al doctor solo porque cuando presiona una palanca él le da de comer, es claro el rol que cumple cada uno de ellos, el problema surge cuando en una comunidad terapéutica no están claros los roles y resulta ser el adicto el que lleva las riendas del proceso por encima del terapeuta. El problema mayor, en este caso, es que se pierda la realidad de lo que sucede, si el adicto está inconforme por el terapeuta y reacciona de forma agresiva cuando este lo reprende, creerá que solo reacciona por eso, no comprenderá que siempre está reaccionando mal con la misma persona, es cuestión de cambiar la conducta y saber cuál es el rol de cada uno.

Por consiguiente, para ir avanzando con otro axioma comunicativo, los autores manifiestan la diferencia entre el lenguaje analógico y el lenguaje virtual, manifestando que el primero es muy importante en la comunicación humana como tal, puesto que incluye elementos no verbales

relevantes a la hora de interactuar; ejemplifican la poca relación del lenguaje virtual en la palabra gato, contemplan lo poco que tienen que ver las letras g-a-t-o con el animal, mientras que el acompañamiento de otros elementos darán mucha más referencia si se incluyen sonidos, movimientos, entre otros. Aquí lo que debe analizarse es de qué manera los terapeutas pueden hacer un uso correcto de las dos vertientes mencionadas en este axioma para, por medio de la comunicación terapéutica, llegar de mejor forma al adicto y comunicarse adecuadamente con él. Por eso, en el texto se manifiesta: “En síntesis, si recordamos que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional cabe suponer que comprobaremos que ambos modos de comunicación no sólo existen lado a lado, sino que se complementan entre sí en cada mensaje” (Watzlawick et al., 2002).

Para complementar la parte de los axiomas, y teniendo como eje su relación con la comunicación terapéutica, Bateson et al. (citados por Watzlawick et al., 2002) demuestran su utilidad en el campo de la investigación psiquiátrica; lo importante que es la interacción entre terapeuta y adicto para el proceso y las respuestas que se van encontrando en el mismo, por eso aclara que:

Quando definimos nuestra disciplina en términos de las reacciones de un individuo frente a las de otros individuos, se hace inmediatamente evidente que debemos considerar que la relación entre dos individuos puede sufrir alteraciones de tanto en tanto, incluso sin ninguna perturbación procedente del exterior. No sólo debemos considerar las reacciones de A ante la conducta de B, sino que también debemos examinar la forma en que ello afecta la conducta posterior de B y el efecto que ello tiene sobre A (Watzlawick et al., 2002).

Los axiomas comunicativos son referentes para comprender la comunicación humana, ya que las personas no comunican, hacen parte del proceso, que es diferente, por eso se manifiesta:

Un individuo no comunica; participa en una comunicación o se convierte en parte de ella. Puede moverse o hacer ruidos... pero no comunica. De manera similar, puede ver, oír, oler, gustar o sentir, pero no comunica. En otras palabras, no origina comunicación, sino que participa en ella. Así, la comunicación como

sistema no debe entenderse sobre la base de un simple modelo de acción y reacción, por compleja que sea su formulación. Como sistema, debe entenderse a un nivel transaccional.

Sin embargo, los actos de habla, o actos ilocucionarios (Searle, 1994), son un complemento muy importante para lo que se viene teniendo en cuenta en este capítulo, es una adición temática a la comunicación humana que aportó a esta investigación en la Fundación Luchemos por la Vida, y se observó cómo estos dos conceptos se entrelazan a la comunicación terapéutica de este proyecto.

Searle (1994) manifiesta que los actos ilocucionarios son manifestaciones que vienen por parte de las personas, que pueden ser verbales o no verbales, pero se analizan por su proceder; nadie contempla las huellas que deja una cascada en la tierra o el color de una planta como un acto comunicativo, y es donde comienza la relación con la comunicación humana, todo es analizable desde la perspectiva de la persona como tal (Watzlawick et al., 2002). El autor referente de los actos ilocucionarios señala unas reglas regulativas y unas constitutivas: las primeras se refieren a una especie de mandato o pedido, indica que se debe hacer algo y lo regula; en tanto que la segunda, aunque tiene alguna similitud de regular, su intención es más explicativa y busca generar cierto tipo de claridad. En el primero podría decirse que es cuando se le pide a un mesero que vaya vestido de traje formal, o pedirle a un niño que no coma dulces antes de la cena; mientras que en el segundo podría explicarse cuántos puntos adquiere si hace una cesta en el baloncesto. En relación a la investigación hecha en Luchemos por la Vida se plantea, como comunidad terapéutica, que estos actos de habla proponen claridad de que existe un tipo de reglamentación para poder convivir en este proceso, pero como lo manifestaba el autor, se observan tanto reglas regulativas como constitutivas en donde la comunicación terapéutica es crucial.

Además a lo referido, Searle (1994) subraya en los actos ilocucionarios unas proposiciones que deben ser analizadas una por una; trayendo esas proposiciones a una comunicación terapéutica, cabe resaltar que hay que comprender la importancia de cómo se dicen las cosas, no es lo mismo preguntarle a un adicto sobre su permanencia en una comunidad terapéutica que afirmarle sobre



un supuesto de lo que piensa y hacerlo entender que es así, hay formas de encontrar información sin preguntar y esa debe ser una cualidad del terapeuta. En esto se enfoca el autor especialista en filosofía analítica:

Al hablar un lenguaje intento comunicar cosas a mi oyente consiguiendo que el reconozca mi intención de comunicar precisamente esas cosas. Por ejemplo, característicamente, cuando hago una aserción, intento comunicar a, y convencer a mi oyente, de la verdad de cierta proposición; y los medios que empleo para hacer esto son emitir ciertos sonidos, cuya emisión intento que produzca en él el efecto deseado por medio de su reconocimiento de mi intención de producir precisamente ese efecto (Searle, 1994).

Por lo anterior, es relevante identificar las maneras adecuadas para que el terapeuta llegue correctamente al adicto en recuperación. La forma de hablarle es importante, pero los actos ilocucionarios pueden ser la fórmula eficiente para lograr un objetivo común. Por eso:

El alumno que invita a una compañera a tomar una cerveza en un pub, en un acto comunicativo ilocucionario, no tiene como objetivo lograr por cualquier medio tomar una cerveza o hacer el amor, sino llegar a un acuerdo con la otra persona en tomar o no la cerveza y quizá, en hacer o no el amor. El consenso forma parte del mismo acto ilocucionario que planteamos en un contexto comunicativo, interactivo. Lo que configura los efectos perlocucionarios es lo que se acuerde hacer con ese consenso. Si ambas personas están de acuerdo, tomar la cerveza será un primer efecto perlocucionario y luego puede haber o no otros. El acto comunicativo sigue siendo ilocucionario, porque los actos ilocucionarios también tienen efectos perlocucionarios (Soler & Flecha, 2010, pp. 367–368).

Los autores destacan la relevancia de los actos ilocucionarios, que pueden permitir llegar más allá de lo pensado, y en el ambiente terapéutico esto puede ser fundamental para lograr lo que se quiere, pues por medio del consenso entre terapeuta y paciente se podrá avanzar mucho más en el acto comunicativo. Aunque Searle (1994) no está completamente de acuerdo en este caso, puesto

que manifiesta que allí no hay consenso, analiza que en este caso solo uno está buscando lograr algo y trata de que el consenso se dé por medio de la propuesta; Soler y Flecha responden:

Searle confunde el consenso con la acción que se decide por consenso, y esta diferencia es precisamente clave para la teoría de los actos de habla, pero también para la clarificación de lo que es acoso y de lo que es libertad en las relaciones cotidianas en nuestro alumnado (2010, p. 368).

Por otra parte, Searle hace una crítica a Habermas en una parte de sus escritos, a la hora de diferenciar el acto ilocucionario con el perlocucionario, ya que hace referencia que el primero necesita de honestidad; para lograr el consenso debe haber un acto comunicativo sincero, en el que ambos actores estén claros en lo que puede llegar a pasar; si se retoma el ejemplo de la cerveza, si ella pregunta si es una cita, él deberá ser explícito a la hora de responder, mientras que en el perlocucionario podrá contestar de cualquier manera con la intención de lograr lo que quiere cuando ella acepte. En este caso, debemos traer a colación que en las comunidades terapéuticas habrá la necesidad de interpretar de qué manera es más asertivo para el terapeuta interactuar con el paciente, cómo es la mejor forma de llegar a las conclusiones para que el adicto comunique lo que lleva en su interior y el terapeuta pueda ayudar de la mejor manera; igualmente, sacar adelante el proceso por medio de comunicación terapéutica acertadamente. Prosiguen los autores:

Nuestra distinción entre actos comunicativos ilocucionarios y perlocucionarios se centra en que los primeros buscan el consenso y los segundos la acción. Quien realiza un acto comunicativo ilocucionario con la emisión '¿tomamos una cerveza?' con la intención de luego hacer el amor tiene por objetivo el consenso, es decir, quiere tomar la cerveza si la otra persona también lo quiere, y no quiere tomarla si la otra persona no lo quiere (y lo mismo con hacer el amor). Quien realiza un acto comunicativo perlocucionario con la emisión '¿tomamos una cerveza?', con la intención de luego utilizar todo tipo de medios para hacer el amor, tiene por objetivo lograrlo, quiera o no la otra persona (Soler & Flecha, 2010, p. 369).

### 1.2.5 Comunicación.

Hay que tener en cuenta, que abordando los términos de comunicación humana, los axiomas comunicativos y los actos de habla, se hace referencia, a lo que aportan los actos ilocucionarios y perlocucionarios; además, traducen la importancia de convencer por diferentes medios al receptor la afirmación que se le está transmitiendo, por lo que se observa lo relevante de una buena preparación por parte del terapeuta a la hora de alistarse para una terapia, ya que no solo lo que diga debe ser significativo, sino también ser convincente en el cómo. Además de tener en cuenta la importancia de los actos de habla que plantean todos los autores mencionados en este proyecto, también es relevante lo que sugieren otros autores, refiriéndose a otros conceptos similares en donde muestran su orientación ideológica. En este sentido, “la comunicación es el medio que unifica las actividades de las organizaciones, y permite la consonancia y la transparencia para efectuar cambios que hagan la información más eficaz” (Zayas Agüero, s.f., p. 8) (p. 8); para darle fuerza a su postura, el autor menciona que existen diversas definiciones acerca de la comunicación, por ello cita a diferentes autores como son:

Berelson y Steiner (1964) “El acto o proceso de transmisión que generalmente se llama comunicación, consiste en la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, mediante el empleo de signos y palabras”.

Fernández (1997) “Conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar los flujos de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que ésta última cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos”.

Zayas (1990) “La comunicación constituye el vínculo y la relación mutua entre tres personas y un proceso de intercambio de ideas, opiniones o emociones mediante la cual se pone de manifiesto las actitudes y sentimientos de los hombres, su variada y activa participación, sus preferencias, lo positivo y lo negativo de su carácter”.

Dolan y Martín (2002): “La comunicación se define como un proceso bilateral de intercambio de información entre al menos dos personas o dos grupos: emisor el que trasmite el mensaje, y el receptor el que recibe la información, y comprensión

porque la información debe tener una significación para el receptor” (Zayas Agüero, s.f., pp. 9–10).

### **1.2.6 Comunicación interpersonal.**

Enfatizando en que la comunicación, ya sea como proceso, como técnica, como actividad o como medio, que abarca desde los ámbitos económicos, políticos, científicos, tecnológicos que conforman los procesos comunicativos a fin de ir fortaleciendo la identidad y de mejorar las interrelaciones que construye cada sujeto en una sociedad de la que hace parte. Zaldívar plantea que “La comunicación interpersonal puede ser considerada como el proceso de intercambios de mensajes entre dos o más personas, con la finalidad de alcanzar determinados objetivos” (2003, citado por Zayas Agüero, s.f., p. 35), así como “la personalidad es el escondrijo en que se haya la esencia de la comunicación. La comunicación es la base para la construcción de la personalidad” (p. 35); igualmente, que “El lenguaje oral fue la forma más primitiva de comunicación interpersonal y es una de las características más arraigada en el ser humano” (p. 41). De tal forma, se enuncia que:

La comunicación interpersonal es la asertividad como función de la autoestima, porque permite actuar a la persona según cómo piensa y en defensa de sus derechos, intereses, sin ser manipulados, ni manipular al interlocutor. Se basa en el respeto tanto de sí mismo como de las otras personas, conservando los límites y los valores [...] Cuyo estilo comunicativo es la forma singular que posee cada persona de expresar su comportamiento a través de las relaciones que establece en la interacción con los demás y determina el grado de afectividad en la comunicación interpersonal (Zayas Agüero, s.f., pp. 48–50).

Por consiguiente, “En el proceso de la comunicación interpersonal las personas operan de un modo activo, cada cual reflexiona, valora, expresa, tanto verbal como extraverbalmente sus pensamientos, ideas, estados emocionales, experiencias y vivencias personales” (Zayas Agüero, s.f., p. 60). Por último, y dejando clara su relevancia en esta investigación, está la comunicación terapéutica, término utilizado más en el argot clínico y psicológico, en donde interviene tanto el paciente como el especialista, en este caso el terapeuta; su importancia tiene una magnitud muy

alta para este proyecto, ya que es en lo que se quiere profundizar, como mencionan los autores anteriormente citados, la comunicación es mucho más que una simple regla lineal, es un círculo con axiomas humanos que deben tenerse en cuenta; por otra parte, se sugiere lo fundamental de este concepto:

Hay trastornos de la comunicación que se originan en los procesos que conectan a las personas entre sí, y son los que conciernen más frecuentemente a la psicoterapia. Según Beteson y Ruesch (1965). En estos trastornos se encuentran redes deficientes de organización, códigos inapropiados, sistemas lingüísticos no compartidos, recursos metacomunicacionales deficientes y una serie de dificultades que interfieren en el proceso de retroalimentación, y en la posibilidad de establecer un modelo apropiado de información. Lo esencial en el proceso de comunicación para los seres vivientes en su función unitaria, que coordina las diferentes partes del organismo y relaciona al individuo con otros individuos y con el grupo social. Reuch (1980) manifiesta: “De esta manera la comunicación sirve como un sistema integrativo; en cuanto mejor sea su funcionamiento mejor protegida está la persona. En cuanto peor funcione, más vulnerable se torna esta. Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad o un problema social, las probabilidades de que maneje adecuadamente sus dificultades aumenten si la persona puede relacionarse con otros”. (p. 450).

Todo sistema disfuncional se expresa mediante un conjunto de reglas fijas de comunicación, que mantienen la manifestación sintomática. El cambio de las pautas comunicacionales tiene como finalidad buscar la reestructuración del sistema para que tenga un funcionamiento más gratificante con sus integrantes. Independiente del énfasis diferencial que hacen algunos enfoques de psicoterapia de orientación sistémica, estos tienen en común la noción de orientar la solución del “problema” teniendo en cuenta los principios básicos de la teoría de los sistemas; interacción, casualidad circular, retroalimentación y homeostasis (Salgado de Bernal, 1988).

Cabe resaltar que como la autora incluye términos como sistemas y retroalimentación, como factores importantes a tener en cuenta, todo analizado desde el punto de vista psicoterapéutico, es para ayudar a las personas que tienen problemas de adicción a las sustancias psicoactivas.

### **1.2.7 Comunicación intrapersonal.**

Todos los conceptos que vienen interviniendo en este proyecto, se fueron consolidando a medida que el proceso evolucionó. Los aspectos comunicativos tuvieron su desarrollo y tomaron la importancia para que la investigación obtuviera los resultados necesarios. Para ello, la comunicación intrapersonal es algo determinante, debido a que se analizan diferentes métodos terapéuticos dentro de la comunidad. Uno de ellos es el encuentro personal, una reflexión individual que le permite avanzar en ese proceso de reeducación, buscando en el interior de cada uno las soluciones al problema en el que se encuentran. Por tal motivo:

La **comunicación intrapersonal** es el diálogo interno que se produce constantemente en la mente de cada individuo. Es un proceso analítico privado en el cual la persona es el emisor y receptor del mensaje. Este diálogo íntimo repercute en las creencias de los humanos y, de manera directa, en los estados emocionales y actitudes. Este tipo de comunicación sucede principalmente a través de los pensamientos, y también por medio de sueños, reflexiones, fantasías, lecturas y meditación. El escuchar y dominar la voz interna con responsabilidad es importante para el mejoramiento de las habilidades de automotivación y auto control emocional. La comunicación intrapersonal es la puerta al universo de las emociones. Asimismo, el mal dominio de la comunicación intrapersonal puede conducir a una serie de conductas erróneas, trayendo como consecuencia una comunicación interpersonal negativa (Canaan, 2019, párr. 1).

En definitiva, lo que el autor manifiesta es muy relevante dentro del proceso de reeducación. Es ese encuentro interno en donde los pensamientos cumplen un papel fundamental, es el momento donde una reflexión inadecuada puede conducir a actos inesperados, a conductas negativas, a interrumpir un proceso que hasta el momento se llevaba de buena manera; por otra parte, puede ser asertiva, puede convertirse en una estimulación para que su autoestima crezca, para cerrar las

dudas que se puedan llegar a tener. Puede llegar a ser el camino para seguir en su momento reeducativo de reinserción a la sociedad. Como lo refleja Canaan, una lectura, un momento de silencio en el campo, el sonido de una buena música que lo lleve a momentos de tranquilidad. En otras palabras, es ese instante donde se encuentra con su propio yo y dialogan frente a lo que se está sintiendo y se pueden tomar definiciones definitivas.

### **1.2.8 Comunicación grupal.**

En esta investigación es importante recalcar la importancia de la comunicación grupal dentro de las comunidades terapéuticas, puesto que, en muchas ocasiones, este tipo de encuentros son de gran importancia para el proceso reeducativo. Sin embargo, para poder analizar este concepto, primero puede ser relevante comprender lo que se entiende por grupo; es por eso que se los clasifica de diversas maneras; pero para el propósito de este proyecto, se analizaron estos tres:

**Agrupamiento:** “Cuando las personas se reúnen en número pequeño, mediano o elevado (varias decenas o centenas, raramente varios millares), con una frecuencia de reuniones más o menos grande, con una relativa permanencia de los objetivos en el intervalo de las reuniones...” (p. 27).

**Grupo primario o grupo pequeño:** Munné (1979:154) señala que los grupos primarios se basan en la afectividad. Los miembros que los integran generalmente son muy pocos, tienden a intimar unos con otros, generan sentimientos de simpatía e identificación mutua. Ejemplos de estos grupos son la familia y los grupos de amigos. Munné (1979:155) sostiene que los grupos primarios cumplen ciertas funciones sociales como: a) atender a las necesidades psicológicas de sociabilidad, comunicación, intimidad, afectividad; b) operan como agentes sociabilizadores básicos; c) son instrumentos de conformidad y control sociales; d) tienden a compensar los inconvenientes de las organizaciones formales y grupos secundarios y e) sirven de mediadores entre las personas y las sociedades en que se encuentran inmersos.

Sbandi (1990:96), por su parte, afirma lo siguiente:

Como característica del grupo pequeño nosotros preferiríamos proponer la posibilidad de que cada miembro tenga una visión de conjunto de todo el entramado de interacciones y de los eventuales subgrupos que puedan surgir. En este caso serían grupos pequeños –o grupos sin más- aquellas figuras sociales en que tanto las interacciones de los miembros como el entramado total de interacciones son susceptibles de ser abarcados por cada uno de los miembros en una visión global.

**Grupo secundario:** Anzieu & Martin (1971:31) lo definen como “un sistema social que funciona regido por instituciones (jurídicas, económicas, políticas, etc.), dentro de un segmento particular de la realidad social (mercado, administración, deporte, investigación científica, etc.)”. Vendrell (1999:53) afirma que el grupo secundario tiene una medida más grande que el primario. Añade que las relaciones entre los miembros, por ejemplo, en el caso de las organizaciones empresariales, normalmente se llevan a cabo a través de intermediarios. Dice que “los grupos secundarios están constituidos por un conjunto de personas que buscan conseguir metas determinadas idénticas o complementarias y un conjunto de estructuras de funcionamiento que ordenan las relaciones mutuas entre las partes y que generalmente determinan el papel de las personas”. (p.53). Munné (1979:154-155) afirma que este tipo de grupos se basa en una organización formal, de la que dependen su unidad y su persistencia temporal. La solidaridad que pudiera haber entre sus miembros no nace de una afectividad ni es tan espontánea. Las relaciones entre los miembros son funcionales, es decir los miembros son importantes por el rol dentro de la empresa más que por su personalidad. El grado de intimidad intragrupal es muy reducido, y a menudo incluso inexistente. Los grupos secundarios tienden a ser grupos especializados en sus fines (Anzieu & Martín, 1971, pp. 22–33).



Realizando un análisis de esta descripción, hay que situar a las comunidades terapéuticas en alguno de estos grupos, y parece que donde está mucho más cómodo es en la definición de los grupos primarios. Allí se observa:

- 1) El número de miembros no es tan elevado, semejante a la comunidad terapéutica de este proyecto.
- 2) Tienen los mismos objetivos en el proceso reeducativo.
- 3) Hay interés y afinidad entre los miembros del grupo.
- 4) Al tener los mismos objetivos, hay solidaridad dentro del proceso evolutivo de su problemática.
- 5) Cada uno tiene sus funciones dentro de la comunidad.

Analizando la descripción realizada en la definición anterior, cabe resaltar la importancia de la comunicación grupal para comprender todos los procesos de las comunidades terapéuticas. Es por eso que se ve necesario plantear cuestionamientos, tales como los aspectos que son determinantes para el éxito de la interacción grupal dentro del proceso de reeducación:

**a) Génesis del grupo.** La pregunta es: ¿cómo se forman los grupos y cómo se diferencian de su entorno? ¿Qué da a los grupos una identidad distinta a otras entidades sociales y qué es lo que esto representa para sus miembros? Se incluyen aquí tópicos como la cohesión del grupo, la atracción (qué es lo que hace que un individuo se interese por pertenecer a ese grupo y no a otro).

**b) Relación entre individuo-grupo.** La pregunta aquí es como diferentes tipos de individuos pueden constituir un grupo. ¿Cuál es el impacto de esta composición en los procesos de grupo y en sus resultados? ¿Cómo los individuos socializan en el grupo? ¿Es la socialización una forma de negociación entre los individuos y sus grupos? ¿Qué ocurre con la identidad particular de cada uno de los individuos, se mantienen las motivaciones, las creencias, valores y prácticas individuales aún en contra de la mayoría?

¿Cómo los grupos confieren identidad y cómo los individuos se identifican con los grupos?

**c) Diferenciación de las personas en diferentes roles, *status* y tipos.** ¿Cómo es que los miembros se diferencian uno de otro en los grupos? Debe de recordarse que esta diferenciación de roles permite que los grupos se constituyan en organizaciones complejas que potencialmente pueden mejorar la adaptación al grupo, al saber cada quien cuál es la función que debe desempeñar pero que también implica que se generen conflictos al haber desigualdad en la distribución del poder y los recursos. Dentro de este apartado se hacen preguntas de este tipo: ¿Cómo surge el liderazgo? ¿Cuál es su naturaleza? ¿Qué hace que los líderes sean efectivos en el grupo? ¿Cómo es que los miembros generan estructuras de poder? ¿Cómo afecta esto en los procesos de grupo y en sus resultados?

**d) Actos e interacciones de grupo.** En esta perspectiva se pretende encontrar cuáles son los requisitos para tomar decisiones en forma efectiva. ¿Qué funciones deben ser completadas para tomar una decisión de alta calidad? También se pregunta ¿Cómo la comunicación contribuye a la coordinación de las acciones de los miembros? ¿Cómo pueden variar los procesos de comunicación en los distintos tipos de grupos? ¿Cómo se relacionan con sus entornos y cómo influyen éstos al momento de tomar decisiones?

**e) Cognición de grupo.** La pregunta es: cómo contribuye la comunicación en el conocimiento de grupo y en la vida emocional de los grupos. ¿Cómo los grupos influyen en los estados emocionales de sus miembros? (Poole, 1999, pp. 38–41)

Todos estos planteamientos son definitivos a la hora de analizar las terapias grupales; son cuestionamientos relevantes para entender lo que se refiere a la diferencia de los roles dentro de la comunidad, los liderazgos que se ejercen (algunos pueden ser positivos, otros negativos), o bien plantearse: ¿cuál es la comunicación más acertada para que estos grupos consigan lograr sus objetivos?

Se observan esas relaciones dialógicas de poder, donde se analiza la comunicación horizontal y vertical, que plantea las formas como se expresan entre pares, y cómo lo hacen ante sus

superiores; estas dos formas de comunicación se plantean de la siguiente manera:

**Horizontales:** Este tipo de comunicación se produce entre personas del mismo nivel jerárquico dentro de la empresa. La función de la comunicación horizontal es la de suministrar apoyo emotivo y social entre los trabajadores, al igual que coordinar las tareas para la plantilla, de modo que estén organizadas y sean coherentes unas con otras.

**Verticales:** La dirección que toma esta comunicación vertical es entre las diferentes posiciones de la jerarquía empresarial, es decir de trabajadores a superiores y viceversa. Lo positivo de esta comunicación es que se pasa información con la cual sabemos qué está ocurriendo en los diferentes estratos de la organización. En este movimiento vertical de información existen dos posibilidades, ascendentes, de estratos más bajos de la organización a más altos, y descendentes, en dirección contraria, es decir, de los altos estratos a los inferiores (Costasur, 2018, párr. 3)

Es importante como los teóricos van marcando alguna orientación similar desde sus diferentes perspectivas, Costasur nos habla de comunicación vertical y horizontal, de los niveles jerárquicos, de cómo deben apoyarse entre pares y respetar a los superiores. Esto no quiere decir que no haya respeto con los que están en la misma perspectiva, así como también hay apoyo de forma vertical; pero plantea algo a lo que hace referencia también Soler, M., & Flecha, R. (2010) en sus relaciones dialógicas y de poder, planteando la primera como algo más sustancial, algo basado en el respeto y el apoyo mientras muestra a la segunda como algo dictatorial y que en las comunidades terapéuticas no debe reflejarse. Además, en la parte grupal se analiza como los grupos descritos podrían compararse con las comunidades terapéuticas, especialmente los grupos primarios en donde se describe el apoyo, la familiaridad, la forma en la que se ayudan psicológicamente y como se comunican.

Por otra parte, se analiza que en estas comunidades los terapeutas comparten estos conceptos y se muestran más consecuentes al hablar de comunicación terapéutica como un aspecto muy práctico; elemento fundamental a tener en cuenta lo planteado en esta comunicación grupal; en donde se refleja la importancia de saber vivir en sociedad.

## **CAPÍTULO 2**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Metodología**

La metodología que se tuvo en cuenta es la cualitativa, que se plantea “la investigación cualitativa es naturalista e interpretativa en la que los investigadores indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en términos del significado que las personas le otorgan” (Dezin & Lincoln, citados por Vasilachis de Gialdino, 2006). De otro lado:

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante (Martínez Carazo, 2006, p. 128).

La investigación cualitativa en educación pretende centrar su atención en las acciones de los participantes en la investigación, para la comprensión de su realidad, buscando con ello una interpretación de la comunicación interpersonal con compañeros, expertos y familiares; además, ver como la comunicación terapéutica, influencia en el proceso evolutivo de reeducación de sustancias psicoactivas de las personas en la Fundación Luchemos por la Vida.

#### **2.2 Enfoque**

El enfoque es hermenéutico, para interpretar los actos de habla que se dan en la relación terapéutica entre los adictos en recuperación y los terapeutas; se explica el concepto de la hermenéutica como “un recurso metodológico de la ciencia social, que aborda en el medio que es el lenguaje en funciones (de socialización, de reproducción cultural y de integración social) el

análisis de expresiones de significados, de sentido, de tales expresiones” (Habermas, 2000, citado por Rojas Crotte, 2011, p. 187).

Lo que se buscó fue comprender el problema planteado, interpretar las condiciones que se dan en las comunidades terapéuticas, su forma de comunicarse, su forma de tratarse, el lenguaje que se utiliza; se analizaron los medios que emplean a la hora de realizar las terapias y se observaron las percepciones de los usuarios frente a ellas.

El manual de convivencia (Fundación la Luz, s.f.) plantea que una de las funciones de estos centros de reeducación es fortalecer tanto el carácter como la autoestima. En esta investigación se buscó comprender no solo la importancia de estos dos aspectos (que de por sí son evidentes), sino también lo relevante que es la comunicación terapéutica para fortalecer dichos elementos. Se observaron las percepciones que los usuarios tienen sobre las terapias, las formas utilizadas por quienes las realizan y los hábitos que allí se plantean, su relación con las personas dentro de la Fundación y su forma de comprender el mensaje enviado. Por ser este el método empleado, se manifiestan con bastante relación a esta investigación:

Comprender entendido como el carácter óntico de la vida humana, con esta visión se analiza concretamente un texto, con su autor, con su propia historia de vida, sus contenidos y sus significados en el contexto del mundo histórico del que procede, en donde el intérprete establece un diálogo con el texto que involucra multiplicidad de significados, puntos de vista, concepciones dadas por su momento circundante diferente al del texto y al del autor mismo (Arráez, Calles, & Moreno de Tovar, 2006, p. 171).

Puede plantearse la cita mencionada como una analogía al tema de investigación, entendiendo al texto que allí se plantea como una forma de terapia, en donde los adictos están buscando su plan de volver a la sociedad y a su entorno familiar.

## **2.3 Población**

La presente investigación se realizó con un grupo de 12 personas en proceso de reeducación de sustancias psicoactivas, teniendo como base para las entrevistas a cuatro de ellos; además, cuatro expertos en el tema terapéutico, entre los que estaba; un psicólogo, una persona ya recuperada, la administradora de la Fundación y un terapeuta. Para ello, se recurre al estudio de caso como “una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (Martínez Carazo, 2006, p. 167).

### **2.3.1 Criterios de selección de personal para recolección de información.**

Se eligió un grupo de 12 personas que se encontraban al inicio, en el medio y terminando el proceso de reeducación de sustancias psicoactivas en la Fundación Luchemos por la Vida, además de los terapeutas que están encargados del proceso evolutivo y de ser las personas que eligen las herramientas, los actos de habla y los actos comunicativos a la hora de las terapias. Es una muestra por conveniencia, orientada hacia la investigación cualitativa, haciendo referencia claramente a casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Rizzo, citado por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

El número de la muestra fue muy conveniente, puesto que sirvió para dar claridad por medio del proceso de observación; se pudo realizar el número de entrevistas necesarias para poder alcanzar los objetivos propuestos.

Se trabajó en una fundación sin ánimo de lucro porque se tenía el consentimiento del director para llevar a cabo el proyecto de investigación, hubo facilidad de acceso para recolectar la información, el personal se prestó y existió la voluntad de todas las partes para colaborar con el proceso investigativo.

## **2.4 Estrategias de recolección de información**

En esta investigación se emplearon tres técnicas, que, a juicio del investigador, fueron pertinentes para la recolección de la información, los que en su conjunto dan a ese tipo de investigación su particularidad. Observación, entrevista y autobiografía, constituyen las tres fuentes de datos principales empleados por los estudios cualitativos (Alfonzo, 2012).

Escucharlos y analizarlos fue esencial para obtener las respuestas, interpretaciones y conclusiones que ayudaron a constatar y verificar por qué la comunicación es la clave para poder salir bien y pronto de un proceso en donde no solo interactuar con el otro es lo importante, sino tener unas sólidas bases terapéuticas; además, no caer en el estigmatismo al que llevan los medios de comunicación; esto fue posible por medio de los instrumentos que son la observación y la entrevista como complemento.

### **2.4.1 Observación.**

La observación en la investigación cualitativa puede definirse como el proceso de examinar detenida y sistemáticamente el desarrollo de la vida social tal cual ella discurre por sí misma, sin manipularla ni modificarla (Alfonzo, 2012). Los acontecimientos deben suceder de manera espontánea, no permitiendo la manipulación artificial por parte del investigador. Se debe tener presente que todos los hechos de la vida pueden ser objeto de la observación. Existen diferentes tipos, como son: la observación directa, la observación participante y la observación no participante.

En esta investigación se realizó la observación directa, la cual se hace de una situación o de los elementos de estudio que se analizaron a través de videos y de las diferentes terapias. En la observación directa, el investigador hace sus reflexiones de una situación, sin participar en ella ni influenciarla (Arias, 2015). Esto fue la base de este proceso de investigación, teniendo claro que la observación de este grupo determinado fue esencial para obtener las respuestas, interpretaciones y conclusiones que ayudaron a constatar y verificar por qué la comunicación es la clave para llevar de la mejor manera este momento de sus vidas, en donde no solo interactuar con el otro es importante, sino salir del estigmatismo al que llevan los medios de comunicación. El análisis de los actos de habla y la comunicación humana fue esencial en este proceso, para

poder comprender la comunicación entre terapeutas y pacientes, entre los mismos pacientes entre sí, entre los terapeutas y poder conocer sus diferentes formas.

Para este instrumento se tuvieron en cuenta dos alternativas: la primera fue una observación directa, hacer parte del diario vivir de las personas que están en la Fundación, ver su convivencia, la forma en que comparten, se expresan, hacer parte de las terapias, participar (si es necesario) con aportes personales que hagan que se sientan en la comodidad de lo que en ese momento es su hogar, ser uno más sin influir en las vivencias y prácticas normales de su proceso; la segunda fue la visualización de un material fílmico que se realizó, fue algo sencillo pero contundente, se compartió con los usuarios y se analizaron diferentes terapias, tanto grupales como individuales, y se hicieron algunos videos y grabaciones; esta parte buscaba que los usuarios compartieran, contaran las vivencias y aspectos importantes de su proceso.

Para realizar la observación, se diseñó un protocolo de observación; no obstante, es preciso mencionar que este instrumento fue una guía que permitió identificar los actos de habla y demás comportamientos de la terapia. Sin embargo, siempre se estuvo atento a aquellas expresiones, conversaciones informales y manifestaciones de cada uno de los actores involucrados en el proceso y que no estaban orientados en la guía de observación (ver Anexo 1: guía de observación).

#### **2.4.2 Entrevista estructurada.**

La entrevista es “una técnica utilizada, dentro de la metodología cualitativa, para recoger información de tipo verbal de uno o más sujetos a partir de una guía o cuestionario” (Aguirre Baztán, 1995, citado por Alfonzo, 2012, p. 10). Existen diversos tipos de estas como son: entrevista estructurada y entrevista semiestructurada.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la entrevista estructurada, que se define “la entrevista estandarizada abierta o entrevista estructurada se caracteriza por el uso de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, pero de respuesta libre o abierta” (Valles, 2000, citado por Alfonzo, 2012, p. 10). Las entrevistas fueron realizadas solo con el usuario o con el terapeuta. La única persona que estaba presente, además del investigador,



era una asistente que ayudaba con los apuntes y la grabación, y de esta manera poder transcribirlas más adelante. Para la realización de la entrevista se diseñó un formato de entrevista, con preguntas que permitían la libre expresión de los entrevistados (ver Anexo 2: guía de entrevista).

### **2.4.3 Historia de vida (autobiografía).**

En relación con la historia de vida, se expresa que:

De todas las técnicas de investigación cualitativa tal vez sea ésta la que mejor permita a un investigador acceder a conocer cómo las personas crean y reflejan el mundo social en el que viven. La historia de vida se centra en un sujeto individual, una comunidad, un colectivo, etc., y tiene como elemento central el análisis de la narración que esta persona o grupo realiza sobre sus experiencias vitales. Hay historia de vida desde el momento en que un sujeto cuenta a otra persona un episodio cualquiera de su experiencia de vida. En resumen, podemos afirmar que la historia de vida se trata del relato de vida de una persona o de un grupo, en el contexto donde sus experiencias tienen lugar, registrado e interpretado por un investigador. La historia de vida tiene relación con otras expresiones utilizadas como métodos biográficos, como las biografías, autobiografías, historias orales, etc., con las que establece algunas diferencias (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2015, p. 296).

Es posible diferenciar varios tipos, como son: las historias de vida completa, las historias de vida focal o temática y la construcción de historias de vida. En dicha investigación se tuvieron en cuenta las historias de vida focales o temáticas, la cual es entendida así:

Se centran en sólo un aspecto de la vida de la persona, es decir, aborda un sólo tema en el curso de la experiencia del entrevistado. Esto permite realizar una variante que serían las “historias de vida cruzadas” o “múltiples”, de personas pertenecientes a la misma generación, contexto, grupo social, etc. (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2015, p. 297).

Esta parte de recolección fue muy importante, ya que fue donde los usuarios pudieron expresarse libremente y relataron muchos aspectos de su vida personal, hablaron de sus familias, de sus inicios en el consumo de sustancias psicoactivas, de lo que les gusta y lo que no dentro de la Fundación, de la verdadera importancia de una terapia o de su inapetencia por asistir a una.

## **2.5 Instrumentos**

El primero es la guía de observación (ver Anexos 1, 2 y 3), en la que se buscó analizar la interacción comunicativa entre terapeuta – paciente, paciente – paciente y visualizar los términos empleados en ese contexto para poder ir contemplando en el diario vivir todos los detalles que se van analizando. Se estudiaron los actos de habla, de dónde surgen y para qué, para, de esta manera, comprender el significado de las palabras que se utilizan en el ambiente terapéutico y entender la problemática que se quería resolver. Por otra parte, se realizaron varias preguntas previamente elaboradas, que se aplicaron, en este caso, a un grupo de personas que se encuentran en el proceso de reeducación de sustancias psicoactivas en la Fundación Luchemos por la Vida, y se tuvieron en cuenta los relatos de vida como un método de recolección de información para complementar la observación y las entrevistas.

La información fue recolectada y analizada a través de videos y experiencias vivenciales, direccionada por unos criterios que surgieron del proyecto de investigación y se desarrollaron de acuerdo al objetivo de la investigación. Se llevó un diario de campo en donde se complementaron los datos adicionales y surgieron otros análisis que determinaron criterios sobre el proceso comunicativo. Por otra parte, se realizaron entrevistas tanto con las personas que están internas en la Fundación en el proceso de reeducación (ver Anexo 4), como con los terapeutas y funcionarios que acompañan el proceso (ver Anexo 5). Este grupo de preguntas estaban encaminadas al análisis de la percepción de los usuarios dentro de la Fundación Luchemos por la Vida; buscaban sacar, desde lo más profundo, la verdadera razón que los estaba llevando a progresar en este complicado proceso de salir de las drogas; lo que se buscaba, realmente, era saber qué tipo de mensaje tenía un significado positivo en este camino, encontrar cómo la intención del hablante puede fortalecer y ayudar más en el proceso y poder analizar cuál era la mejor manera de encontrar la respuesta a la pregunta de este proyecto.

Puede resaltarse que algunas preguntas que se realizaron al usuario y al terapeuta tienen determinada relación, señal que puede llegar a ser obvia porque se estaba hablando del mismo proceso; la diferencia estuvo en las respuestas, puesto que uno está inmerso en un proceso de reeducarse, mientras el otro es un profesional, o en determinado caso, un ex adicto que ya superó todo este asunto y está creciendo como persona siendo parte de la recuperación de los demás; cabe resaltar que muchos de los terapeutas en las comunidades terapéuticas fueron en un pasado adictos, pero que se prepararon y superaron esa etapa de la vida.

Sin duda alguna, este fue un camino con muchas implicaciones didácticas en los procesos de reeducación de las comunidades terapéuticas, teniendo como base y eje central la Fundación Luchemos por la Vida, en donde se visualizó la importancia del mensaje en el discurso comunicativo para la solución de problemas de adicción a sustancias psicoactivas, en donde la comunicación terapéutica fue el análisis fundamental para construir la respuesta a la pregunta de esta investigación.

A continuación, se desarrollan los hallazgos, acompañados por los teóricos en los que se soporta esta investigación y algunas descripciones de lo que se encontró en este proceso investigativo; para mayor entendimiento del lector, se hicieron las siguientes abreviaciones en los lugares en donde hay partes textuales de los fragmentos de las entrevistas y observaciones que se plasmaron:

**(E.D.F.):** Entrevista Director de la Fundación

**(E.U.R. 1):** Entrevista Usuario en Rehabilitación

**(E.U.R. 2):** Entrevista Usuario en Rehabilitación

**(E.U.R. 3):** Entrevista Usuario en Rehabilitación

**(D.C.T.):** Director de la Comunidad Terapéutica

**(A.F.):** Administradora de la Fundación

**(PS.F.):** Psicólogo de la Fundación

**(U.F.):** Usuario de la Fundación.

## **2.6 Análisis de la información**

El análisis de la información recolectada se realizó de varias maneras: algunas de ellas fueron la visualización de los videos que se tenían de algunos encuentros grupales e individuales; ver cómo llegaban a la terapia, cómo era su actitud, analizar qué decían antes de comenzar, cómo se lo decían, cuáles eran sus rostros, observar la intención del encargado del encuentro, cuál era su tonalidad en el inicio y cómo iba modificando a medida que avanzaba. Tener en cuenta los aspectos contextuales como el clima, el lugar donde estaban reunidos, los elementos externos que se utilizaban como la música para tranquilizar el ambiente, un balón para hacer una dinámica, observar las reacciones de ellos cuando hablaba algún compañero, cómo era su atención, cómo actuaba el terapeuta en ese caso; analizar las confrontaciones que se daban, en ocasiones, por algún problema del día, ver su cambio de tonalidad en ese caso, sus gestos, sus movimientos de brazos, su reacción ante una contradicción; un trabajo muy detallado que muestra varias conclusiones interesantes; reflexiones que llevan al planteamiento de lo que es realmente la comunicación humana y lo complementa (Rizo García, 2011).

Desde el enfoque sistémico de la comunicación, se puede definir como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos” (Watzlawick et al., 2002, p. 39). Igualmente, se analizaron de manera presente en la Fundación, varios encuentros grupales e individuales, en donde se hizo la misma observación de las acciones que se vieron en los videos, pero de forma vivencial. Los videos dan buena información, pero estar ahí es mucho más aportante, se comprenden de mejor manera las reacciones, se ve la globalidad de la situación, los rostros de todos, el clima también se siente al igual que ellos, se percibe todo mucho más completo y la observación de la comunicación humana es muy buena. Se puede entender como un cambio de tonalidad, de intención, de forma, se convierte en una solución o un altercado dependiendo del caso (Rizo García, 2011). Otra de las

herramientas para analizar la información es la transcripción de las entrevistas, volver a escucharlas da nuevas perspectivas, genera preguntas y, a su vez, respuestas. Refleja imágenes que funcionan a la hora de recordar el acontecimiento y sirve como elemento de análisis para retomar y volver a analizar más adelante:

La necesidad o importancia de procedimientos semejantes debería ser muy clara. Pues si los análisis discursivos, o los métodos cualitativos en general, procuran esclarecer los significados de la vida en sociedad, entonces no pueden conformarse con examinar el mero contenido o superficie de lo dicho. Es imprescindible analizar también cómo fue dicho, a quién, en qué contexto, por qué, y en definitiva, qué es lo que esas palabras significan o *podrían* significar. Sobre todo al tratar con temas como los valores, las creencias o experiencias religiosas, los rasgos de personalidad y otros por el estilo, se debe estar atento a los matices más sutiles, o en general, a las brechas que separan a la expresión oral de la escrita (Farías & Montero, 2005, pp. 5–6).

La lectura de todo este proceso, la observación constante (casi siendo un miembro más dentro de la Fundación), la visualización de videos, escuchar de nuevo las entrevistas y el análisis de esas historias de vida (que no siempre quedan certificadas en un papel o en un material audiovisual), fueron algo importante para poder lograr la consecución de los resultados.

## CAPÍTULO 3

### ACTOS DE HABLA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

La teoría de los actos de habla de Searle (1994) es el referente conceptual para dar respuesta a la pregunta de esta investigación, contribuyendo con aportes hechos por Habermas (1987) en cuanto a los actos comunicativos y los análisis de la observación que se realizó, y teniendo en cuenta todos los aportes que se encontraron en la Fundación Luchemos por la Vida.

En las comunidades terapéuticas existen varios tipos de terapias para formar el carácter de las personas que quieren reeducarse y volver a la sociedad; en lo que se observó en la Fundación, no solo una reunión entre dos o más personas constituye lo que se denomina terapia, sino que existen muchas formas de transmitir un mensaje de la mejor manera. En su teoría, Austin identificó que se realizaban tres actos diferentes al momento de emitir una oración:

- a) Acto locucionario: el acto de emitir una oración con determinado sentido o referencia (Geis: 1995:3)
- b) Acto ilocucionario: la fuerza comunicativa que acompaña a la oración, como pedir, preguntar y prometer, entre otras (Hatim y Mason 1990:60)
- c) Acto perlocucionario: el efecto en el receptor, ya sea sobre sus sentimientos, pensamientos o acciones (Geis 1995:3) (1962, citado por Soler & Flecha, 2010).

El especialista que se dispone a realizar dicho encuentro comienza con un acto locucionario, inicia con las palabras necesarias para proceder con la conversación; luego, plantea por medio de intenciones al hablar, actos ilocucionarios, fomenta preguntas y mandatos que deben ser analizados por sus interlocutores; en este caso y esta terapia grupal analizada, los jóvenes, al estar en conjunto, no tienen la mejor disposición para comenzar el encuentro, por lo que el terapeuta inicia con un tono elevado y en posición de autoridad:

Buenos días, señores, ¿cómo se encuentran el día de hoy? Espero que ya estén todos aquí porque vamos a conversar sobre ciertas cosas que están ocurriendo en este lugar. Hay algunas cosas que no están funcionando como debe ser, y es por eso que vamos a ver qué es lo que sucede y cómo vamos a seguir (P.S.F.)

El enunciado anterior parece ser contradictorio cuando los especialistas manifiestan que son una familia y que el amor y la espiritualidad son la base del proceso reeducativo; sin embargo, lo que se observa claramente es que en todas las familias debe haber un orden, y la actitud que parece ser severa en un inicio es simplemente un llamado al orden dentro del grupo; en un inicio, todo debe tener unas reglas de juego, es por eso que el terapeuta muestra una postura rígida, buscando generar un ambiente de respeto.

Para comenzar este análisis, teniendo en cuenta lo manifestado por Searle (1994), lo que quiere expresar el psicólogo es categorizar los actos de habla dentro de la Fundación de diferentes maneras; inicialmente, se puede observar un acto de habla autoritario, en donde el orador quiere expresar su condición de especialista en relaciones dialógicas, pero, a su vez, quiere mostrar que hay una relación de poder; algo que explica Weber:

Poder significa la probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad. Como muy bien clarificó, todas las cualidades imaginables de una persona y toda suerte de constelaciones posibles pueden colocar a alguien en la posición de imponer su voluntad en una situación dada (1993, p. 43).

Es evidente que su intención es mostrar autoridad, su tono es más fuerte de lo habitual, su postura es rígida, su mirada es enérgica; definitivamente, se encuentra en descontento con lo que está pasando; pero este inicio no solo es unidireccional, los usuarios se notan incómodos, nerviosos, sus cabezas están agachadas, algunos ríen con ironía, con desdén, otros simplemente muestran respeto por su interlocutor; el ambiente es tenso, el frío que baja en las tardes del corregimiento San Antonio se une a los ánimos del inicio de este encuentro; en definitiva, el inicio de esta terapia se torna más pesado de lo acostumbrado.

Searle (1994) define a los actos de habla como un referente en cuanto a la intención que tiene el orador a la hora de emitir un mensaje, refleja que existen unos actos ilocucionarios importantes a la hora de transmitir una promesa, un consejo o una orden, dependiendo de lo que se quiere dar a comprender. También refleja que debe ser sincero para que sea completamente un adecuado acto de habla y que no haya ningún tipo de confusión cuando el receptor lo reciba, teniendo en cuenta, sobre todo; qué se dijo, cómo se dijo y para qué se dijo; es así que plantea que los actos ilocucionarios directos son aquellos en los que el orador emite una oración y la oración significa, de manera explícita y literal, lo que expresa en sí.

Es por eso que, se evidencia que el terapeuta, que en este inicio es el orador, quiere explícitamente solicitar respeto por el momento en que se encuentran y llamar la atención por algo que no está sucediendo como debería, es una forma de captar sus mentes y que comprendan que el inicio de esta terapia será para aclarar algunas cosas que no están pasando de la mejor manera. Muchas veces es necesario realizar un acto ilocucionario directo, como refleja Searle, porque este efecto se logra cuando el receptor, a través de sus conocimientos sobre las reglas que gobiernan la emisión de la oración, reconoce la intención del orador.

De este modo, y con los receptores ya en posición auditiva, el terapeuta comienza manifestando algunas situaciones que no están siendo las mejores en la convivencia y normativa de la comunidad. El tono sigue siendo alto, pero el acto ilocucionario ha cambiado, ya no busca ser autoritario, sino más bien reflexivo, pero de igual manera poderoso; en otras palabras, un acto de habla persuasivo; como lo refleja Searle, sería indirecto, ya que, aunque muestra rasgos de autoridad, también busca generar consciencia y hacer que el grupo haga una reflexión de lo ocurrido. Como lo revela el autor, muchas veces consciente o inconscientemente, todos los interlocutores dicen más de lo que quieren o no son claros en lo que desean emitir. Al respecto, señala:

Los hablantes no siempre dicen lo que quieren decir o dicen más de lo que en efecto dicen (1990:10) y esto es precisamente lo que ocurre en los actos ilocucionarios indirectos; éstos son aquéllos en los que el orador emite una oración



y esta significa lo que se dice, pero además significa algo más. Según Searle, la mayoría de las oraciones se emiten como actos ilocucionarios indirectos.

Lo que se observa es, entonces, un grupo de personas que ya no se encuentra en la situación inicial como sometidos por la autoridad, hay caras diferentes y pensativas, pero, a su vez, atentas. Algunos dan sus aportes de manera tranquila, en tono suave, los rostros pasan de vergüenza o rabia por el inicio del discurso del psicólogo a incertidumbre por lo que puede pasar; o claridad en algunos casos, por el entendimiento del llamado de atención; se ve un grupo que sabe que hay cosas por mejorar, y que se debe hacer para que estas situaciones no sean repetitivas y que puedan estar comprometidos con su proceso reeducativo; es más, el terapeuta se convierte en un receptor activo, ya que pasa de ser el único orador para escuchar a dos o tres usuarios que quieren manifestar lo que ocurrió. Se genera un pequeño debate, algunos de las personas que allí comparten quieren mostrar su descontento, puesto que piensan que no merecen el impropio recibido, otros siguen en actitud callada y, por decirlo de alguna manera, no prestan mucho cuidado y simplemente escuchan con rostro de querer salir pronto del rifirrafe; pero después de todo, son encontrones que el especialista no deja avanzar más de la cuenta y vuelve a tomar las riendas con un comentario de persuasión.

En las comunidades, las personas anteriormente se golpeaban, se trataban mal, ustedes deben aprovechar lo que tienen acá, acá tienen una familia con la que pueden convivir bien, pueden compartir, hacer deporte, leer, los que han estado en otras comunidades terapéuticas saben lo duro que es y saben lo que hay que comer... (P.S.F.).

Con este acto ilocucionario indirecto, el terapeuta quiso manifestar lo afortunados que eran por estar ahí y no en una comunidad donde no sean tratados con respeto o, peor aún, sin ser explícito, que podrían estar en la calle si no aprovechaban esta oportunidad; su voz es persuasiva, trata de convencer a las personas que están en un lugar donde pueden ser tratados de una forma más amable, trata de generar consciencia, su tono es fuerte y convincente, siempre la posición rígida que muestra constantemente la relación de poder pero sin dejar de lado la relación dialógica que existe. Hay un silencio, las caras van cambiando, pasan del debate anterior a un estado de

reflexión, entienden lo que les quiere decir su guía, saben que tienen un objetivo por cumplir y que deben centrarse en ello; de nuevo aparecen comentarios de las personas que buscan la reeducación en los que revelan su consenso con el terapeuta, el lenguaje entre ellos es más tosco, más de la calle, por llamarlo de alguna manera, con alguna grosería de por medio ellos van aseverando conclusiones y recordando (los que han estado en ese tipo de sitios), que, es cierto, no estarán en el paraíso donde hacen lo que les plazca, que siguen estando bajo unas reglas y condicionamientos, que en ocasiones son tratados con severidad y disciplina, pero que al fin y al cabo, ellos mismos buscaron este presente no tan deseable; pero, sin duda, mucho mejor a el pasado en el que se encontraban. Hay un cambio entre el inicio de la terapia y este momento: se observa que en este instante ya no ven al especialista como la autoridad sino como su consejero, alguien que tiene convencimiento en sus mensajes que hace que sea visto como la ayuda que necesitan; Searle hace referencia a algo similar, manifestando que un orador realiza actos ilocucionarios indirectos al basarse en el contexto o en conocimientos que comparte con sus receptores, pues sean estos lingüísticos o extralingüísticos y al confiar en la capacidad de inferir del receptor (Searle, 1994).

Teniendo en cuenta las palabras de Searle, se pretende, entonces, comprender que el mensaje cuando es manifestado a través de un acto ilocucionario indirecto, refleja algo que va más allá de lo que comparten emisor y receptor, y que las formas en las que el mensaje es transmitido refleja la importancia del fin al que se quiere llegar; es acá donde se quieren analizar los actos de habla más reflexivos; una nueva etapa del entendimiento entre los personajes que hacen parte de las terapias, una nueva manera de interacción entre las partes para analizar sus formas y cómo se comunican. Se presenta un ejemplo:

- **(P.S.F.):** Buenos días, Flaco, ¿cómo vas?, ¿cómo te estás sintiendo?

- **(U.F.):** Bien, profe, algo pensativo, es que quería salir de permiso y el director no me dejó salir, ¡qué maricada!

- **(P.S.F.):** Pero no te preocupes, para qué salir este fin de semana, acá vamos a realizar varias actividades, o ¿qué estás pensando?

- **(U.F.):** No, no estaba pensando hacer nada raro, pero mi novia cumple años y quería verla.

- **(PS.F.):** Voy a tratar de ayudarte... pero si no se puede, que ella venga o miramos qué podemos hacer.

Sin duda, se observa un cambio significativo en esta conversación. Hay una persona que envía un mensaje mediante actos ilocucionarios, en los que dice algo textual, pero que tiene una fuerza mayor, generando confianza en el otro; también quiere generar un sentimiento de calma, ya que analiza que su receptor tiene unas expectativas y cuando entiende que no las puede ver cumplidas, expresa una decepción y cuyos actos de habla son mucho más expresivos. El usuario refleja que sus expectativas no están cumplidas, su rostro refleja inconformidad, mueve sus brazos para poder mostrar sus sentimientos de rabia, su mirada no siempre está direccionada hacia su interlocutor, su tonalidad es fuerte pero respetuosa, sus palabras reflejan a veces con ciertos vulgarismos que siente la necesidad de no estar en ese lugar, así sea solo por un fin de semana, se nota un desespero que afecta su proceso porque estar en la Fundación en este momento, para él, no lo hace sentir bien, no lo hace feliz. Sus palabras revelan sus ganas por salir pronto de ahí. Ahora bien, el psicólogo no puede utilizar en dicha circunstancia actos de habla autoritarios, porque podría causar un efecto negativo en la persona que en este momento lo busca para que sea su ayuda, una salida; utilizar actos de habla persuasivos podría ser una alternativa, pero por el evidente desespero de su interlocutor podría ser contraproducente, es por eso que cabe analizar una tercera opción, una herramienta hasta aquí no comentada. Para el psicólogo, en este caso, la mejor manera de interactuar con esta persona es un acto de habla reflexivo, tratar de llegar a acuerdos con el otro, el consenso que en alguna ocasión manifestó Habermas (1987: 416):

Otra clase de actos de habla lo constituyen los comunicativos; éstos pueden también entenderse como aquella subclase de actos de habla regulativos que, como las preguntas y las respuestas, las interpelaciones, las réplicas, los asentimientos, etc., sirven a la organización del habla, a su estructuración en temas y aportaciones, a la distribución de papeles en el diálogo, a la regulación de la secuencia del diálogo, etc. Aunque quizá resulte más idóneo entender los actos de habla comunicativos como una clase independiente y definirla por su relación reflexiva con el proceso de comunicación.

Para tratar de abordar lo que manifiesta Habermas, puede observarse que en esta conversación, el especialista es más comprensivo, trata de conciliar con el usuario para que no sienta que está siendo reprimido por el reglamento de la comunidad terapéutica, su actitud es de conciliación, manifestado en varios aspectos el tono de voz usado, en la argumentación que emplea para que el usuario acepte la norma de permanecer en el centro, la alternativa que le muestra (que la pareja pueda estar en el centro de rehabilitación) hasta en su expresión corporal, de acercamiento al usuario; sin embargo, el rostro del usuario no cambia, él quiere otra cosa, sus pensamientos reflejan la incomodidad, pero con las palabras del psicólogo ya su temperamento no es el mismo, ya se nota más calmado esperando poder encontrar soluciones con su interlocutor, su actitud pasa un poco de enojo a expectativa y se observa más tranquilo, se analiza que está reflexionando lo que acaba de suceder y esto es algo positivo.

Por otra parte, respecto a lo que plantea Habermas y a las observaciones que se vienen mostrando, se empieza a analizar la importancia del contexto dentro de los actos de habla y los actos comunicativos, puesto que se analiza el discurso del terapeuta y las respuestas de los usuarios. El autor asevera que los conocimientos que comparten emisor y receptor son importantes a la hora de planear, en este caso una terapia, algo que el psicólogo de la Fundación hace la referencia:

Antes de realizar una terapia, sea individual o grupal, debe tenerse en cuenta la disponibilidad de un espacio físico adecuado, donde haya el menor número de factores distractores y que el espacio maneje el criterio de intimidad. Esto permite que los pacientes adquieran confianza para poder expresar todos los contenidos emocionales y psicológicos que tengan que manifestar. El lenguaje debe ser claro en ambas terapias y debe analizarse la universalidad de los participantes, esto consiste en que ellos compartan experiencias de vida similares, ya que esto les permite sentirse parte de un grupo y analizar que su caso no es único y que hay personas que comparten casos similares, dejando claridad que debe haber respeto por el otro (P.S.F.).

Es así, entonces, como el contexto entra a ser importante en los actos de habla que ocurren dentro del proceso comunicativo a nivel terapéutico. Tanto el especialista como Searle y Habermas hacen referencia al mismo concepto, pero de diferentes maneras; el psicólogo plantea la diferencia entre las terapias, así como los espacios en donde hay existe el mismo objetivo, el bienestar psicológico; lo que sucede es que en las grupales hay varios tipos de relación, hay retroalimentación entre varias personas y apoyo emocional de los participantes, sin importar si es o no el terapeuta. Hay pequeños altercados en donde se plantean las diferencias que hay en el entorno, muchas veces las tonalidades pueden ser más elevadas y pueden surgir algunas discusiones, los espacios son más abiertos. Hay contacto con la naturaleza, hay risas, pero también llanto, dependiendo de las circunstancias; en las terapias individuales hay más confidencialidad, intimidad y más profundización, el problema es abordado de forma directa entre paciente y psicólogo, hay familiaridad, la tonalidad de la voz es más baja, hay mayor contacto físico, las miradas son más penetrantes al ser una charla cara a cara, es algo mucho más privado.

Es así como se pueden relacionar ambos argumentos; los autores revelan los aspectos que, además del contexto, influyen en los actos de habla; las relaciones de poder y las dialógicas hacen parte de sus manifestaciones plasmadas en los ejemplos observados, el especialista muestra que está al mando, pero no olvida que es una opción que los usuarios tienen para comentarle a alguien sus sentimientos. Se dan actos ilocucionarios con un sentido claro, la actitud del hablante es contundente y, como la manifestaba Searle, tiene un significado fuerte, mostrarle por medio de la comunicación terapéutica el sentido de estar en la Fundación. Por otra parte, el psicólogo comparte la importancia de elementos tanto lingüísticos como extralingüísticos, revela lo transcendental que es saber compartir con personas de diferentes capacidades intelectuales y culturales, saber elegir las palabras adecuadas en los momentos adecuados, reconoce la diferencia entre proponer algo, imponerlo, preguntarlo u ordenarlo; elementos que Habermas y Searle comentan en sus teorías. El psicólogo refleja, teniendo en cuenta lo analizado, que es posible llegar a un grupo de personas de varias formas:

El tipo de lenguaje debe ser claro de acuerdo al nivel intelectual y cultural de los participantes tanto en la terapia individual como en la grupal; cuando hay la

necesidad de utilizar lenguaje técnico, hay que cerciorarse de que el participante entienda de qué se le está hablando y capte el mensaje que se le está transmitiendo, el lenguaje debe ser lo más sencillo para evitar confusiones, al final se pide retroalimentación hacia el terapeuta para ver si el mensaje fue entendido como se envió (PS.F).

Sin embargo, no debe olvidarse que las terapias grupales pueden ser cambiantes de acuerdo a lo que esté sucediendo, que no siempre se hacen con la intención de mostrar autoridad; que muchas veces, también, los interlocutores muestran por medio de la expresión de sentimientos y emociones un mensaje de calma y tranquilidad, generando un ambiente terapéutico en los usuarios, y que analicen que aunque las situaciones no sean como ellos quieren, hay que tener calma y centrarse en los objetivos. Así lo manifiesta la administradora que realiza algunas de las terapias grupales, en donde transmite un tipo de mensajes más tranquilos:

Yo creo que una persona que ha estado en el mundo de las drogas, de las adicciones, de la calle, ya está cansado, ya está maltratado, ya está enlodado, entonces el solo hecho de yo poder darle ese abrazo y esa bienvenida y esas herramientas por medio de canciones o videos para que verdaderamente conozca cuál es la otra cara de la moneda, cuál es el verdadero espacio del cual se está perdiendo por estar en ese mundo, el hecho de poder recibir con los brazos abiertos eso genera querer hacer las cosas querer echar agua y lavar toda esa enlodada de la cual uno viene (A.F.).

De acuerdo a lo observado en todo el proceso, y al análisis de los actos de habla mediante lo reflejado por los autores, profesionales y usuarios, es importante resaltar que tanto en las terapias grupales como en las individuales se encuentra un contexto que debe tenerse en cuenta: hay un antes, un durante y un después, en las que no solo los terapeutas deben estar preparados, sino también los usuarios, pues todo el tiempo entran en interacción no solo con los especialistas sino con los compañeros. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay muchos espacios en los que también se producen actos ilocucionarios y perlocucionarios sin la necesidad de una terapia como la conoce el mundo exterior. Que hay diferentes maneras de comunicación terapéutica, como lo

es interactuar con un libro que genera mensajes positivos y hace pensar y meditar sobre lo que se está leyendo, entrar en historias y vivencias que permiten mejorar la autoestima; otra puede ser la cotidianidad de organizar la casa dentro de la comunidad, un simple aparato como una escoba que permite desahogar ideas que puedan perjudicar el interior de las personas que quieren recuperarse, que les recuerda que en sus hogares jamás cogieron ese artefacto, pero que hoy simboliza la limpieza que no solo le hacen a la institución, sino también, que mientras lo hacen, están mejorando como seres humanos, mejorando porque ya no quieren vivir en la miseria, y quieren estar limpios de corazón. Es así como se podrían enumerar varias formas de comunicación terapéutica, diversas alternativas que limpian el alma y el espíritu.

Para fortalecer este campo, en este capítulo se hizo referencia a tres actos de habla importantes a la hora de analizar las formas de interacción dentro de la Fundación: el primero es el **autoritario**, una alternativa que se utiliza cuando se debe mostrar una intención del hablante fuerte; la idea es proponer formas para mejorar delineando autoridad, ejerciendo una relación de poder por medio del diálogo y ejecutando actos comunicativos contundentes que reflejen quién está al mando en determinados momentos del proceso; el segundo es el **persuasivo**, un acto de habla muy relevante dentro del proceso, ya que centra su propósito en el convencimiento, los actos ilocucionarios que acá se observan buscan un consenso, llegar a un acuerdo que permita que la persona en recuperación entienda que no solo quieren que se haga algo por reglamentación, sino porque es lo mejor para el proceso, puede haber consejos pero también aseveraciones contundentes; en otras palabras, la intención del hablante quiere generar lo mejor para el usuario, así él piense lo contrario, pero busca hacerlo por medio del convencimiento. Por último, está el acto de habla **reflexivo**, una forma en la que el interlocutor se torna un poco más pasivo, pero sin dejar de ser la figura de poder de la que se viene comentando. Sus relaciones dialógicas son más tranquilas, mucho más consensuadas, hay consejos y algunas peticiones y proposiciones, es una conversación más familiar con tonalidades serenas que buscan generar reflexiones en su receptor. Cabe resaltar la importancia de saber en qué momentos debe emplearse cada uno de estos actos de habla, además de conocer que hay momentos en que los especialistas al mando deben analizar que pueden intercalarse, es decir, hay terapias en las que lo primordial es comenzar más impetuoso, más fuerte, con más autoridad; pero que, por el momento que están pasando algunas personas, no debe quedarse allí, que debe pasar a alguno de los otros dos mencionados para

mejorar la tensión y poder interrelacionarse de una mejor manera con su público, así como en otras ocasiones. La mejor manera es comenzar con mayor tranquilidad, para luego finalizar con un mayor temperamento, pues la finalidad de la terapia puede ser dejar consciencia sobre algo mal hecho.



## CAPÍTULO 4

### COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE PARES

Se realizó un análisis profundo por medio de la observación, la interacción dentro de la comunidad, de forma muy tranquila y clara, tratando de mantener la naturalidad en el ambiente en las personas y que no se sintieran extraños frente al investigador, para que la espontaneidad siempre estuviera presente. Se puede traer a colación un término ya mencionado en esta investigación; las culturas juveniles, que son un factor que debe analizarse de una manera muy precisa, aunque las personas que ingresan a la Fundación pueden tener un nivel educativo diferente y una socioeconomía diversa, muchos de ellos terminan hablando parecido, vistiendo similar y actuando de la misma forma; Muñoz Sandoval (2011) sugiere que contemplar al sujeto como alguien que no toma decisiones por su voluntad y que está atado a un mundo cultural en donde ese mundo toma tus decisiones; y aquí es donde ella muestra lo aportante de la subjetividad y de la comunicación intrapersonal como un momento clave para poder alcanzar la solución a los problemas de un modo más eficiente; siempre teniendo en cuenta, que estos procesos en las comunidades terapéuticas están enfocados en las vivencias y las ganas de reeducarse en comunidad para volver a la adecuada resocialización. En esa búsqueda de salir del problema y lograr el mejor proceso, dos de los usuarios de la Fundación Luchemos por la Vida, en una de sus conversaciones ordinarias, comentaban refiriéndose a uno de sus encuentros grupales:

“Parce, estas terapias cuando el director está asado son muy azarosas, pero pa´ qué, ese man a veces tira duro pero tiene la razón, es que a veces hay unos pirobos muy mamones, no se aguantan ni ellos, sí o qué” (U.F.1).

“Uy, parce, a lo bien, es que en estas comunidades uno ve mucha gonorra, de buena que hay mucho pato que viene solo por tener a la familia contenta y así no es, yo por lo menos trato de escuchar lo que me importa y me sirve y poder salir de acá rápido a camellar y ganarme la papita, ya comimos mucha mierda” (U.F.2).

“De buena que sí, pana, a veces uno se queda callado y más bien busca al psicólogo pa’ contarle algunas cosas más privadas, escuchar a los parceros y sus historias es chimba, pero a veces cogen la vuelta de tema” (U.F.1).

“Así es, apá, pasá un cigarro y vamos a comer algo que este frío nos va a matar, ahora volvemos pa’ la oración, que el Mono (Dios) es el único que nunca abandona” (U.F.2).

Aquí puede observarse que su terminología, por llamarla de alguna manera, es de ambiente callejero, sus tratos son bastante frescos, se muestran despreocupados, arrojados en el césped mientras miran el paisaje del municipio; a medida que el diálogo fluye, sueltan algunas risas y se dan algunos golpes amistosos para llamar la atención del otro; en este caso concuerdan con la importancia de las reuniones grupales y revelan su gusto por los encuentros individuales con el profesional, reflejan que en las comunidades terapéuticas se pueden observar varios tipos de personas con diferentes objetivos, pero coinciden que el de ellos es poder terminar pronto para salir a resocializarse lo antes posible y estar de nuevo en una vida normal; aseveran la importancia de que los profesionales, en ocasiones, utilicen tonalidades más fuertes, que los actos de habla del que en determinados momentos tiene el control sean **autoritarios** para mostrar su relación de poder y diferencia jerárquica frente a los interlocutores, que en ocasiones no muestran el respeto necesario para la ocasión; se ven analíticos frente a sus compañeros y observan las diferencias entre ellos sabiendo que comparten el mismo espacio, comprenden la importancia de las terapias grupales y lo beneficioso de compartir experiencias, pero entienden que hay tiempos para todo, y ven en las individuales momentos adecuados para manifestar otro tipo de intereses, otro tipo de problemáticas más privadas, en donde el emisor, ya no sea el autoritario de hace un rato, sino más bien una persona más **reflexiva** ante las vivencias que están pasando. En otro encuentro puede observarse algo bastante interesante, y es cómo se empiezan a conocer cuando se da el ingreso de alguien nuevo, teniendo como eje temático sus vicios y vivencias callejeras:

“Parcero, pero usted qué, cuente a ver usted por qué es que está acá” (U.F.1).

“Panita, a mí me gustaba mucho el periquito y la heroína y a lo bien que ya no quiero más eso, quiero que mi hija me vea bien” (U.F.2).

“Ah, pero bueno parcero, eso está bien, ¿y qué pensás para el futuro, qué planes tenés?, ¿sí te querés rehabilitar?” (U.F.1).

“¿Sabe qué, parcero?, esa es la idea, como le digo, por la niña estoy acá, pero uno a veces parece un ratón de laboratorio, guevón, pero nea, hay que meterle moral” (U.F.2).

Acá puede observarse cómo el inicio de una conversación en la que apenas se están conociendo el tema es claro: ¿qué consumía el otro estando en la calle? ¿Se está allá por decisión propia o por cuestiones familiares? En una conversación con uno de los usuarios, este manifestaba que: “Muchas veces la gente entra a estas partes por presión de la familia” (U.F.1), dejando una constancia de que no todos entran por convicción. Otro de los aspectos relevantes que se observan es la importancia de la familia dentro del proceso y de lo que los terapeutas deben analizar en estos casos. Se plante un modelo de escucha activa, en donde se observa:

La comunicación, entendida también como escucha activa y dejar hablar [15], es la herramienta fundamental con la cual construir la relación terapéutica que está a la base de la relación enfermero-paciente-familia. Una comunicación eficaz con el paciente está relacionada con una mejora clínica más rápida, una reducción de costos y un menor número de reingresos (Astudillo, Mendinueta, & Orbegozo, 2002, p. 16).

Es relevante resaltar cómo entran en función varios aspectos que influyen en el paciente: su proceso terapéutico, sus relaciones sociales dentro de la comunidad y el interés por sus seres cercanos, por lo menos de corazón en estos casos. Sin embargo, es aún más interesante ver que la interacción entre las partes que plantean los autores en la anterior cita también puede influenciar el proceso terapéutico y que la comunicación eficaz puede significar una mejora para el aspecto terapéutico. Por otra parte, también es importante tener en cuenta cómo algunos aspectos comunicativos intrapersonales entran a hacer parte formativa dentro de la comunidad y en este fragmento puede evidenciarse:

“Parcero, vení, vamos a levantarnos y organizarnos para que se me quite esta pensadera tan marica” (U.F.1)

“¿Y eso, mi llave?, ¿qué es lo que pasa pues, socio?” (U.F.2)

“Parcero, lo que pasa es que hay que mantener la mente ocupada, usted que no lleva mucho acá no sabe que a veces la cosa se pone dura y quedarse quieto es lo peor” (U.F.1).

“Uy, de buena acá, yo estaba todo arañado pensando pendejadas” (U.F.2).

“Nada, cucho, no le pare bolas a eso, acá una de las cosas más importantes, sino la más, es sentirse útil, despejar la mente en otras cosas” (U.F.1).

Puede notarse que, aunque se ve una relación interpersonal, hay aspectos intrínsecos que aparecen en esta conversación: se observa la importancia de mantener la mente ocupada, de realizar otras actividades que no permitan que la abstinencia aparezca en su proceso, definitivamente se analiza la importancia de la comunicación intrapersonal, esa reflexión que debe hacerse para entender que su proceso depende más de ellos que de otras personas y que deben fortalecer su autoestima de varias maneras para no caer ante una mala decisión. Por tal motivo, se hace referencia de la siguiente manera:

La mente humana tiene 60 000 pensamientos al día. Los psicólogos recomiendan hacer anotación es teniendo frescos los pensamientos predominantes. Esto permite identificar la mentalidad que influye, ayudando a cambiar o mejorar la comunicación intrapersonal y, por lo tanto, el desenvolvimiento y la actitud del individuo, así como su salud mental. El problema radica cuando las personas se autocritican y crean monstruos internos de sí mismos. Estos “monstruos” viven en la mente; algunos de ellos se pueden reconocer y se puede llegar a identificar, como por ejemplo la baja autoestima (Canaan, 2019).

Es notorio el impacto que tiene la comunicación intrapersonal en los procesos de las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas. Esa reflexión que pueda hacer que sus propios pensamientos hagan parte de su tranquilidad, o por el contrario, que logren que esa abstinencia se apodere de ellos, y aquí es donde esa terapia de mantenerse ocupados funciona. Es donde esa

comunicación terapéutica indirecta puede influenciar en hacer sentir a los usuarios útiles y aptos a la sociedad.

Puede observarse que los usuarios coinciden en que su ingreso a la drogadicción, y más adelante llegar a la Fundación, se dio por hacer parte de la sociedad, por profundizar en una cultura que llama la atención y da ínfulas de poder; manifiestan estar arrepentidos, querer salir del problema, hablan de las terapias como la solución, además, algunos revelan la importancia de estar allí y de lo que les ha servido la comunicación terapéutica:

Acá todo es terapia, todo lo que hacemos en el día, hasta el silencio, el paisaje; la convivencia también es terapéutica, porque yo era prepotente y era prejuicioso, porque yo entré y al ver la forma de ser y de hablar de algunos me imaginé que yo qué podía aprender de ellos, y me sentaba hablar con ellos y me estrellé, porque saben de cosas que yo pensé que no podía compartir con ellos (E.U.R.3).

En este caso, puede observarse que la predisposición en la comunicación es perjudicial a la hora de entablar relaciones dialógicas, ya que en este caso el usuario comprende que tenía defectos de personalidad y que no entablaba fácilmente una adecuada interacción con las otras personas. Lo positivo es que su percepción cambió, pudo entender que no todas las personas que caen en el mundo de la drogadicción son inadmisibles a la hora de tener una interacción inteligente.

En muchas ocasiones, la observación que se realizó en las terapias grupales sirvió para analizar el vocabulario y la forma de interacción entre las personas que buscan su recuperación, interacción que va cambiando a medida que su proceso tiene más avances, pues mientras menos tiempo lleven en su proceso, más términos lingüísticos de las sociedades de consumo permanecen. En una terapia grupal, generalmente, existe la palabra devolución; cualquier miembro del grupo puede hacerle una devolución a un compañero respetuosamente, pero con términos muy de ellos. En la comunidad terapéutica se busca que vayan cambiando la jerga, ese lenguaje de la calle de personas asociadas al consumo. Sin embargo, mantienen algunas palabras que son entendibles para ellos, y se hablan de esa manera. El psicólogo hace referencia a estos encuentros reconociendo:

Como te digo, con mucho respeto, sobre todo en la comunidad terapéutica hay unos niveles, entonces las personas que están en niveles superiores que ya tienen más tiempo, son las que generalmente hacen estas devoluciones a las personas más nuevas. Allí es donde se les interpreta y se les devuelve la expresión que los compañeros acaban de decir, cuándo es inadecuada y cuándo adecuada. En la devolución que se hace en el grupo, existe algo que se llama varios niveles de devolución; una es la afirmación, donde a la persona que se le está haciendo la devolución se le resalta sus cualidades, la modificación que está teniendo, los avances que está haciendo durante la terapia.

En algunos de los encuentros, pudo observarse que cuando una persona infringía una norma en la comunidad, los reunían a todos, lo más probable es que el usuario lo que estaba esperando era una confrontación, un regaño, y lo que se hizo fue totalmente lo contrario, se le pidió a cada compañero que empezara a decirle cualidades, avances terapéuticos que habían visto en él, modificaciones; ¿qué se buscaba con este tipo de procedimiento? subirle el autoestima a esta persona, que tuviera un proceso de aprobación porque en la Fundación le estaban valorando, no solamente por sus cualidades, sino con sus defectos, eso produce un proceso de auto aceptación del individuo, y una de las cosas que más sufre el adicto es que no se acepta, él mismo se rechaza; entonces, a través de esa dinámica, lo que se busca es que esta persona analizara que lo estaban reconociendo, que lo que se rechaza era su conducta negativa, pero que se valoraba todo lo positivo que tenía y todo el esfuerzo que ha realizado por estar en una comunidad terapéutica. Por otra parte, el psicólogo recalca:

En otras ocasiones se hace necesaria una confrontación más frontal, donde a la persona se le indica qué norma infringió o qué actitud negativa tuvo, y cómo está afectando eso tanto su proceso, como el proceso de los demás o la convivencia, el diario vivir en la comunidad terapéutica. Todas estas confrontaciones no se dirigen al sujeto como tal, no se le dice a la persona “tú eres malo”, sino “compañero, está infringiendo esta norma”. Nunca se hace un señalamiento, sino solo se menciona lo que se está infringiendo, es decir, “compañero, usted falló acá”. Nunca se le dice “usted es malo, usted está mal, usted no sirve”, más bien “usted infringió la

norma y usted sabe que acá lo que se espera es que una persona, por ejemplo, se levante todos los días al mismo horario de todos, vamos a modificar esa actitud, ese comportamiento porque nos conviene, recuerde que la pereza no es buena, recuerde que una conducta adictiva es la pereza. Estamos para modificar, le animamos, compañero, para que usted modifique.”

Sin duda, lo que se viene analizando es que los actos de habla que más utilizan en la Fundación van en búsqueda de la reflexión, de subir la autoestima de los usuarios que buscan estar de la mejor manera en el proceso, conectarse con ellos de forma persuasiva y encontrar vínculos positivos. Sin embargo, el análisis debe ser más profundo, y tanto el psicólogo como la observación realizada dejan algunas conclusiones, algunos términos que ellos utilizan, más que todo al principio de su proceso, se entienden de la siguiente manera:

Algunas palabras que ellos utilizan en su diario vivir, y más que todo en sus grupos, porque en el diario vivir no se les permite muchas palabras y conversaciones negativas. En el ambiente terapéutico, el coso puede ser tabaco o marihuana; la dosis, generalmente, los que son fumados, la pipa, arañado; una palabra muy frecuente después, de que se le hace un señalamiento o una confrontación a una de las personas del grupo, una palabra que se busca que ellos digan, “acepto, mi líder” o “acepto, compañero, y modifico”. Ese hecho de “acepto” es un proceso de volverse responsable por sus hechos. ¿Por qué? Porque el adicto, generalmente, es irresponsable, justifica mucho sus actos. Todo lo que se busca con eso es que acepte. Generalmente, cuando es un señalamiento no se permite que el otro tenga justificación o que haya un conflicto justificando. Si tiene que hacer una observación, la hace, pero, generalmente, el señalamiento la hace la persona, el otro está en silencio escuchando en una actitud receptiva con las manos en la rodilla, sin gorra, sin gafas, bien sentado.

Puede analizarse el significado de la jerga callejera, una terminología que es más entendible en ambientes de la calle y que es algo que debe modificarse. Algunos de los conceptos más curiosos fueron: “usted sabe que cuando estamos paniquiados, allá afuera, o estamos arañados, o estamos

en la berraca, o estamos llevados de la hijueputa, hermano, bajo una traba”. Esas palabras se les permiten a ellos; dentro de una sesión grupal, arañado o paniquiados, es cuando están bajo los efectos del bazuco, porque es una droga que produce mucha paranoia, entonces se manifestaban: “no, compañero, no estamos paniquiados, recuerde que eso es una situación muy difícil, una situación muy verraca, compañero”. Hay muchas palabras del argot que se les va diciendo que cambien, por ejemplo, dicen mucho una palabra que es caravana o caravanita, tiene una connotación negativa, pues es la persona que le acolita el consumo al otro. Se pretende que cambien el término caravana por compañero, amigo, familia y de esa forma ellos van haciendo una mejor asociación, una filtración.

Todo esto va enmarcado en el respeto, por lo que el compañero dice: “acepto, modifico”, “acepto, mi líder”, “acepto, mi psicólogo”, “acepto y modifico”. Se busca, en estas confrontaciones, que las personas se den cuenta que son responsables por sus actos y que pueden manejar su vida, que no se les está estigmatizando, sino que se busca que comprendan un error en el que están cayendo y que pueden modificar, cambiar y transformar su vida cuando así lo decidan.

Complementando el análisis de cómo se comunican entre ellos (especialmente en los encuentros grupales, momento donde más interactúan terapéuticamente), pudo observarse que lo que se busca es que haya un efecto de espejo, que las personas que van más avanzadas en el grupo deben servir como reflejo para los otros. Generalmente, cuentan historias personales de su consumo, de cómo los afectó, de qué los llevó a robar (incluso a sus familiares) y que, por ejemplo, así como ellos han avanzado y han ido dejando esos comportamientos, los más nuevos pueden dejarlos y empezar a modificar.

Lo importante siempre debe ser estar receptivo a los cambios en estas comunidades terapéuticas, saber que se encontrará con un sinnúmero de personas diferentes, que la comunicación debe ser respetuosa así sea en sus formas coloquiales y comprender que hay algunos que están allá por otros motivos, que su principal objetivo no es recuperarse y que su intención es darle gusto a otras personas, personas que por sus actos de habla muestran su intención de abandonar, su apatía, su desazón, sus reacciones ante comentarios de compañeros o superiores que quieren aconsejar para que cambie la mentalidad, reflejan en sus rostros lo inconformes cuando se les llama a un encuentro grupal, no quieren ayudar en los quehaceres, buscan espacios solitarios.



Hasta sus compañeros tratan de evitarlos para no amargarse el rato; en definitiva, solo están allí por generar tranquilidad a alguien cercano.

Por otro lado, en el caso opuesto, manifiestan su amor por lo que están haciendo de diversas formas, y parece que en ellos es donde la comunicación terapéutica definitivamente está influyendo. Una de las personas que está en recuperación manifestaba lo siguiente:

Empecé a consumir por mi tiempo de juventud de experimentación, por la falta de afecto y por aceptación social. Ya después, con el paso del tiempo, empecé a tener problemas de salud, se me desarrolló una epilepsia, entonces, antes de que me diera la enfermedad yo hice un proceso cerca a esta Fundación que ya la cerraron, y era de una Universidad del Municipio Medellín, era más que todo una terapia de choque confrontativo. Entré a esa Fundación y aún disfrutaba de los efectos de los narcóticos, y lo hice como por darle gusto a mi familia y tener mi hogar ahí, pero realmente no lo hice a consciencia, e incluso ahí aprendí mañas porque por acá nacen hongos que tienen dicloxacilina, que es una sustancia isotrópica de la familia del ácido lisérgico y empecé a ingerirlos y no pasé muy sobrio allá en la institución (E.U.R.3).

Puede observarse cómo, en una terapia grupal, el usuario manifestaba abiertamente, con tono suave, arrepentido y lento, que anteriormente manejó por mucho tiempo con su familia un acto perlocutivo, es decir, buscaba algo solo por obtener beneficios sin que la otra persona entendiera el mensaje real del acto comunicativo; quería, de cualquier manera, conseguir lo que necesitaba y buscaba, por medio de mentiras, comentarios que generaran compasión y diferentes trucos comunicacionales, encontrar la recompensa o el objetivo anhelado; sin embargo, actualmente, aunque se le notan aún, ese tipo de mensajes, tiene mejor voluntad, su misión va cambiando, comprende que no debe actuar solo por conseguir un objetivo personal como sea, se ve más asertivo y sus actos ya no son como antes, se analiza que ha ido mejorando interna y externamente.

En definitiva, los usuarios manifestaron su agrado por la terapia grupal, revelando su gusto por expresarse ante sus compañeros porque compartían la misma problemática. Esto considera uno de ellos:

En la terapia grupal se tiene mucho en cuenta la opinión de los residentes, que somos nosotros, compartimos el tema que vayamos a hablar, se comparte junto con el director terapéutico; eso es muy importante, el punto de vista de cada uno, pues todos pensamos muy diferente, pero en sí el lema de nosotros acá es aprender a vivir libres de drogas (E.U.R.2).

Debe tenerse claridad en que se habló de la forma en la que se expresaban entre ellos, siempre manifiestan que los encuentros con sus compañeros son con respeto, honestidad y sinceridad:

El lenguaje entre nosotros trata de que sea familiar, la idea acá es que nadie se sienta mal, que el lenguaje y la forma de expresarse sea amena y adecuada, aunque cuando se comete un error, como todo en la vida, se hace la aclaración y la corrección (E.U.R.1).

## **CAPÍTULO 5**

### **ACTOS COMUNICATIVOS EN EL PROCESO EVOLUTIVO DE REEDUCACIÓN**

Es fundamental tener unas bases para comenzar a resolver la problemática de la investigación que se realizó en la Fundación Luchemos por la Vida. Es por tal motivo que se enfocará en los hallazgos, acompañándolos de tres conceptos fundamentales; los actos de habla, los actos comunicativos y la comunicación humana. Esto es importante debido a las respuestas encontradas en el proceso, y parece ser que los autores que se han venido mencionando en este proyecto referente a dichos temas, no solo son muy pertinentes con lo que sucede en las comunidades terapéuticas, sino que comprenden la aplicación del concepto a la realidad.

En la Fundación se entrevistaron varias personas encargadas de la realización del programa terapéutico y de coordinar los encuentros, tanto individuales como grupales, con los adictos que se están tratando de reeducar; hay grandes similitudes tanto entre los terapeutas, así como con los autores, ya que plantean argumentos bastante cercanos. De esta forma:

Consideramos un hecho distintivo clave de la teoría y de la práctica de la sociedad actual que el habla (y otros signos) sea una comunicación que busca acuerdos, o bien que sea un simple instrumento para alcanzar otro objetivo diferente a la comunicación. Por tanto, ese debe ser el elemento clave para la distinción entre los diferentes actos de habla. Se requiere un amplio y diverso conjunto de investigaciones que arrojen luz sobre los actos de habla y, en general, sobre los actos comunicativos que puedan ser considerados maltratos psicológicos, acosos sexuales y que permitan diferenciarlos con la mayor nitidez posible de otros que son ejercicio de nuestras libertades (Soler & Flecha, 2010, p. 369).

Teniendo en consideración lo manifestado por los autores, los terapeutas concuerdan en que los actos de habla deben estar referenciados al cómo se dicen las cosas como eje del discurso, que debe haber un tópico para entablar las conversaciones y que debe haber consenso entre los participantes para llegar a una finalidad acertada. Recordemos que hay una diferencia a la hora de

hablar de actos ilocucionarios y actos perlocucionarios; en el primero es donde, según Habermas, hay un consenso y se buscan acuerdos entre las partes para llegar a finales felices; en el segundo se busca, por cualquier alternativa, llegar a los resultados, así una de las dos partes no esté en concordancia con ellos. Los terapeutas, cuando comienzan a comentar cómo es la mejor manera de llegar a las personas que están en proceso de reeducación, sin duda alguna saben que tienen que tener en cuenta ambas formas de discurso, que todo depende de en qué punto se encuentra del proceso evolutivo, pero que siempre los actos ilocucionarios estarán por encima de los perlocucionarios ya que el consenso siempre será más relevante. Los autores continúan argumentando:

El deseo de imponer genera relaciones de poder; el deseo de compartir genera relaciones dialógicas. De forma similar a Weber, entendemos que existe poder cuando un actor, dentro de una relación social, está en condiciones de imponer su voluntad, con independencia de la validez de sus argumentos. Las relaciones de poder se basan en la violencia física o simbólica de un sujeto individual o colectivo que convierte a otros sujetos en instrumentos para la consecución de sus propios objetivos. La dictadura y la violación son dos ejemplos claros de relaciones de poder en las que interviene la violencia física. La manipulación mediática y el acoso sexual son dos ejemplos de relaciones de poder con intervención de violencia simbólica (Soler & Flecha, 2010, p. 369).

Al analizar lo descrito anteriormente por estos autores, se encuentran grandes similitudes con los profesionales de la Fundación Luchemos por la Vida: los terapeutas se centran en conceptos básicos pero útiles, buscan generar un espacio de confianza con los usuarios, un espacio de fraternidad, un espacio que aunque haya un reglamento interno y unas tareas por ejecutar por parte de toda la comunidad, sea un ambiente de tranquilidad en el que sientan que pueden desarrollar su plan de trabajo para poder salir de la situación de problema en la que se encuentran. No buscan generar esas relaciones de poder que en la cita se manifiesta, no reflejan ni violencia física ni simbólica; lo que quieren es encontrar, por medio de los actos de habla, la mejor manera de demostrar la intención acertada y hacer sentir a los usuarios respetados y valorados, ya sea por medio de actos ilocutivos directos o indirectos, mostrando las formas autoritarias, persuasivas o

reflexivas y buscando la mejor manera de transmitir el mensaje correcto. Los autores enmarcan una diferencia entre el diálogo y las relaciones de poder, algo que muchas veces puede ir de la mano pero que debe haber claridad de las diferencias entre ambos casos. Es por eso que cuando se cuestionó al director de la Fundación Luchemos por la Vida por la interacción en las terapias entre terapeutas y adictos en recuperación, él manifiesta diferentes aspectos a tener en cuenta, ya que piensa que es muy importante que en las comunidades terapéuticas exista la comunicación entre personas que en algún momento de sus vidas consumieron sustancias psicoactivas, pero que ya, por su experiencia y paso por estas comunidades, están en la obligación de hacer parte de estos procesos y ayudar siendo un espejo para los que aún no salen del problema de la drogadicción; el fundador de Luchemos por la Vida comenta:

Es por eso que la mayoría de las instituciones son manejadas por los exadictos, porque instituciones que no tengan los exadictos en el control es difícil la comunicación. Es como se presenta en los hogares, que, por ejemplo, a mis papás o a mi familia se les hizo difícil la comunicación conmigo porque éramos diferentes en la forma de pensar, en la forma de actuar, en las formas de ser, pero si yo entro en un grupo donde todos tenemos la misma comunicación y las mismas vivencias, nos entrelazamos más fácil, es lógico (E.D.F.).

Esta afirmación manifiesta la necesidad de espejos de superación para poder salir con mayor facilidad del problema en el que se encuentran. Además, los mismos usuarios revelan estar más cómodos con personas que los van llevando por el camino de la recuperación que ya pasaron por lo mismo que ellos, personas comunes y corrientes que cayeron en el mundo de las drogas y que demostraron que salir de ahí es posible con amor propio y con la ayuda necesaria. Es aquí donde se evidencia la importancia de saber ser el comandante, en este caso, de un proceso, pero un líder por encima de todo, no alguien que quiere ser un ejemplo dominante con ínfulas de poder, más bien un guía que apoye un proceso fundamental. Por todo lo anterior, uno de los jóvenes que es usuario, a punto de terminar su proceso de reeducación, manifiesta sobre la diferencia entre terapeutas profesionales que pasaron por universidades y los que en algún momento pasaron por el mismo problema y hoy son espejos de superación (cabe aclarar, muchos tienen estudios cuando lograron terminar con sus problemas de adicción):

Sí, yo pienso que si le veo alguna diferencia a eso porque obvio no es lo mismo porque no sería igual solo hablar únicamente de teoría, que demostrar la parte empírica, yo incluso soy un testigo que en la universidad tengo profesores de administración de empresas que solo enseñan esa materia de administración de empresas, cuando nunca han formado ni siquiera una empresa, me parece que la parte empírica es muy importante para el desarrollo de cualquier cosa y por eso me siento más cómodo con gente que estuvo en este tipo de comunidades y que lograron salir de sus problemas (E.U.R. 1).

En definitiva, los espejos son fundamentales en el proceso, pero debe tenerse en cuenta que los profesionales en este tipo de temáticas también lo son; simplemente, debe haber un análisis de la situación de cada persona para encontrar la mejor manera de llegar a ellos y enviar el mensaje correcto.

Algunos de los elementos fundamentales que debe tener en cuenta el terapeuta a la hora de preparar una sesión, es la situación del grupo o del usuario, dependiendo del tipo de encuentro. Muchas de las personas que están internas en las comunidades, confunden un lapso de tiempo con una posible mejoría, es por eso que el psicólogo diferencia:

La primera fase del tratamiento se llama fase de adaptación y desintoxicación. Cuando más o menos transcurren 30 o 40 días, el cuerpo ya ha eliminado gran parte de las toxinas que generaba el consumo de sustancias, aunque en realidad el proceso dura aproximadamente 6 meses; sin embargo, a los 30 días ocurre algo muy llamativo, que se llama lucidez mental y se da debido a la desintoxicación física, a la desintoxicación mental. El residente empieza a mirar el mundo desde otra óptica y, entonces, empieza a darse cuenta de las cosas que ha perdido, de las cosas que puede alcanzar, del daño que se estaba haciendo, del daño que le hacía a la familia o a los allegados con el consumo de sustancias. Entonces, ocurre algo físicamente, se siente mejor; ellos consideran que ya están listos para salir de la

comunidad terapéutica para enfrentar su diario vivir, esto es muy común en la mayoría de residentes.

Aquí se analiza lo diferencial, que debe ser el profesional en los encuentros individuales. Como se viene mencionando, hay unas jerarquías dentro de la comunidad, el psicólogo en este tipo de circunstancias debe plantear por medio de actos de habla muy bien pensados las formas reflexivas y persuasivas para que el usuario entienda que no está preparado, que aún no es el momento de afrontar la cotidianidad de una vida normal, es por eso que se analizó el siguiente encuentro:

**Psicólogo:** Buenos días, ¿cómo te encuentras hoy?

**Paciente:** Excelente, mejor no puedo estar, estoy pensando mucho, Psico.

**Psicólogo:** Cuéntame, ¿en qué estás pensando?

**Paciente:** Yo sé que cuando llegué acá me dijeron que el programa duraba 8 meses y que había que cumplir con unos objetivos, pero lo que sucede es que yo me siento bien y últimamente no he tenido ansiedades de consumo, y como yo afuera trabajaba y me sostenía y ahora mi mamá es la que está pagando todo por mí y pues yo sé que ella no tiene mucha plata.

**Psicólogo:** Cuando dices que no has tenido ansiedades de consumo, ¿cuánto tiempo hace que no tienes esas ansiedades?

**Paciente:** Psico, no te voy a mentir, los primeros días sí eran muy fuerte las ganas de un “ploom”, pero desde que empezamos las educativas y las individuales y estar aquí en la finca me mantiene relajado y sin ganas de consumir; y la verdad, lo que sucede es que ahora me doy cuenta de todas las cosas y los “chicos” (oportunidades) que estaba perdiendo por las drogas, inclusive estaba perdiendo a mi familia y eso es lo que quiero salir a recuperar.

**Psicólogo:** Debes tener en cuenta que apenas estás terminando fase de desintoxicación y que es normal que llegue cierto nivel de lucidez mental, es decir, donde ves las cosas más claras, diferentes, pero que todavía existen muchos aspectos de tu personalidad adictiva que tienes que modificar.

**Paciente:** Sí, yo sé eso, pero créame, yo me siento fuerte mentalmente y estoy seguro que si salgo no voy a volver a “meter” (consumir), yo aprendí mi lección. La verdad no creo que vuelva a ese infierno de mierda.

**Psicólogo:** La recomendación es no tomar decisiones basadas en sensaciones sino en la razón. Con el concepto del equipo clínico, mira cuántas veces tomamos decisiones por emoción y terminamos equivocados. Te animo a que realicemos una “tarea”, un listado de las actitudes y comportamientos que has modificado hasta ahora y las que aún debes modificar.

**Paciente:** Listo, Psico, hagamos esa tarea, ¿cuándo se la tengo que mostrar?

**Psicólogo:** La vamos a hacer con paciencia y siendo honestos, y en las horas de la tarde nos sentamos y conversamos un rato. Pero recuerda que las decisiones se toman con la lógica, no con la emoción.

Puede analizarse y observarse la problemática clara que hay en este encuentro. El usuario plantea algo que el profesional ya había anticipado, el síndrome de los 30 días que hace que el adicto quiera y se sienta con la mentalidad de salir de nuevo a la sociedad, algo que el psicólogo maneja por medio de actos de habla muy claros, su mensaje ilocutivo es muy persuasivo, es indirecto y, a la vez, reflexivo. No solo busca convencer al paciente que está en un error, que no es el momento, sino que trata de mostrarle, por medio de mensajes terapéuticos, que debe analizarlo más, que deben tener otro encuentro, que él debe reflexionar un poco más para dar ese salto; lo importante es la respuesta que proporciona el usuario, manifestando su entendimiento a lo que el profesional le indica, quiere hacer correctamente el proceso y sabe que lo están orientando de la mejor manera, es por eso que entiende que debe hacer la actividad propuesta.

Teniendo como base el ejemplo anterior, y analizando los conceptos de relaciones dialógicas y ambientes de poder, hay que tener en cuenta los testimonios que se vienen analizando. Hay que reconocer que como la comunicación es humana, y mucho más en estos ambientes de reeducación, debe comprenderse que por más consenso que exista en las comunidades terapéuticas hay unas jerarquías; no es lo mismo el director, el psicólogo, un usuario recién ingresado o uno a punto de salir; son jerarquías que se respetan pero que siempre cabe resaltar el ambiente familiar y cordial que debe existir. Soler y Flecha (2010) profundizan y complementan



lo que se viene explicando, tanto en conceptos como en testimonios acerca de la importancia de los actos de habla en la comunidad terapéutica:

Las relaciones dialógicas se basan en la comunicación que lleva a todos los sujetos implicados a compartir una acción, acuerdo, sentimiento o deseo. La democracia y las relaciones sexuales libremente acordadas son dos ejemplos de relaciones dialógicas. Sin embargo, que sean relaciones dialógicas no quiere decir que estén totalmente exentas de poder. En cada relación intervienen diversas interacciones que pueden ser a su vez de poder o dialógicas; en una relación dialógica predominan las interacciones dialógicas, pero también hay interacciones de poder. Las estructuras sociales vinculan interacciones de poder a estatus y roles como el de empresario, médico, profesor o líder de un grupo de rock. Una persona puede ser profesora y, al mismo tiempo, amiga de una de sus empleadas; la interacción dialógica (amistad igualitaria) puede predominar sobre la interacción de poder (relación laboral) configurando una relación dialógica entre ellas; sin embargo, dentro de esa relación dialógica, continúa habiendo una interacción de poder ligada a la estructura social que divide las personas entre empresarias y asalariadas (p. 370).

Por lo que se manifiesta en el artículo de Soler y Flecha (2010) y se viene expresando anteriormente, es evidente reconocer la diferencia de roles dentro de la comunidad terapéutica. Además, no se debe dejar de lado que las personas que llevan más tiempo en el proceso son menos vulnerables a la interacción con sus compañeros y que no todos están en la misma búsqueda de la recuperación, puesto que determinados personajes pueden estar por motivos que no son los adecuados. Algunas personas pueden convertirse en influenciadores negativos o positivos, dependiendo de la voluntad y las razones por las que está en la Fundación, pueden llegar a ejercer algún tipo de convicción sobre sus compañeros y por eso se debe tener mucho cuidado en todo momento; hay que dejar claridad que la Fundación es un espacio en donde se quieren alcanzar unos objetivos positivos para la vida, pero que no es el cielo de las oportunidades ya que el proceso reeducativo y la comunicación terapéutica debe ser lo fundamental. Aquí es donde los actos de habla deben analizarse correctamente, no solo en

conversaciones entre usuario y terapeuta, sino también entre ellos mismos, la forma en la que se expresan y se comunican con superiores y compañeros. Es por eso que el director de la Fundación manifiesta:

Lo que pasa es que no puede haber Fundación si no hay quien implemente la norma ni quien implemente la disciplina, es imposible que haya Fundación, vos no podés coger un grupo de cinco personas, meterlas a un sitio y decirles “tomen, defiéndanse ustedes”, debe haber una guía como en todo, al igual que en la misma casa de uno. No es un policía, son unas etapas donde se forman unas jerarquías, entonces hay unos que van más adelantados en un programa y van tomando consciencia, eso se llama líderes; en los grupos, el que lleve tres meses le puede decir al de dos meses y un mes, yo le digo que en mis tres meses debemos tener más consciencia solos que vigilados, es una jerarquía que va creciendo, de todas maneras yo no voy a dejar solos a los que lleven 10 días, si entran cuatro y entran solos no, pero igual va a haber otros que lleven más días y yo los he programado, y les digo, “muchachos, ustedes van a quedar, sepan comportarse cada uno porque ninguno manda a ninguno y todos conocen la norma de la disciplina” (E.D.F.).

Para complementar este capítulo, quiere hacerse referencia, también, a lo que se observó en algunos encuentros grupales, las posturas, saludos y comentarios analizados y el por qué la importancia de la comunicación humana y terapéutica en este proceso.

En cada sesión grupal hay un saludo muy característico de las comunidades terapéuticas, donde el facilitador, coordinador o moderador, generalmente, saludan diciendo: “familia, buenos días” o “grupo, buenos días”. El grupo debe responder al unísono y en un tono de voz fuerte, “buenos días”. Generalmente, los grupos se hacen de una forma circular, debe haber una postura corporal adecuada, bien sentados, no pueden estar de brazos ni de piernas cruzadas, las manos deben de estar encima de las rodillas, no pueden tener gorras, sombreros ni gafas oscuras (al menos que sean medicadas). ¿Por qué la postura de las manos sobre las rodillas y no las manos cruzadas o las piernas cruzadas? Porque eso indica una posición de

apertura al contenido, a lo que se va a tratar, a lo que se va abordar en ese día. Existen varios grupos o varios tipos de grupos. En ellas están las educativas que se tratan del tema formativo. Hay un grupo que es el de la mañana, que generalmente se hace la evaluación del estado de ánimo y se da una intervención y una lectura más de tipo reflexiva y cada uno de ellos tiene la oportunidad de expresar lo que la lectura les pudo hablar a ellos a nivel individual. También se inicia dándole gracias a un ser superior, no en una religión específica, sino a un ser superior. Se respetan las creencias, pero siempre se trata que en la comunidad terapéutica se anime mucho la parte espiritual, que ellos tengan contacto con ese ser supremo que ellos tienen, es muy importante para su proceso terapéutico.

Se ve, entonces, que hay unas directrices que se deben llevar a cabo siempre que haya una terapia, reflejar la actitud de respeto ante los interlocutores bajo un reglamento de la comunidad, también se analiza que la parte espiritual hace parte del proceso, pero dejando claro que cada uno tiene la libertad de pensamiento y poder escoger su líder espiritual, siempre recalcando que esa parte es muy importante en el proceso. Por último, se quiso analizar lo que se observó en una de las terapias grupales para tomarlo como ejemplo, allí se comprende de qué forma interactúan entre los terapeutas y los adictos en recuperación.

Cualquiera de ellos puede tomar la palabra y hacer una oración, es una oración espontánea o sino una oración que las personas ya conozcan, como el Padre Nuestro, la oración de la serenidad o cualquier tipo de oración, así sea católica, no importa la religión, ellos pueden hacer la oración que ellos crean pertinente. En esa ocasión se leyó un artículo, un escrito de algo que se llama: “El Solo por Hoy”, son unos escritos tipo diarios que envía la asociación de narcóticos anónimos y en este caso la enfermedad era de aislamiento o nuestra enfermedad nos aísla, y hablaba de cuando una persona está en el consumo activo, el único interés que tiene es el consumo como tal. O sea, la mayor parte del tiempo la invierte en la consecución del dinero y recursos para comprar la dosis, después de que obtiene la dosis invierte el tiempo en ir a los lugares donde se la venden, esperar a que el efecto del consumo pase, y ya eso le genera un gasto del tiempo del día, y cómo se

va aislando porque es algo que se llama sentido de culpabilidad en el adicto cuando consume. Entonces, esto lo va aislando porque se siente mal, se siente rechazado y se va sintiendo una persona atípica, no entendida, no comprendida, y por eso prefiere estar con adictos o solo. Después de que se realizó esta lectura, ellos empezaron a expresar qué les dijo la lectura a ellos, qué entendieron de esa lectura, entonces empieza la expresión de un residente: “eso es berracamente verdad, eso es una verdad. La droga lo aísla a uno, la droga lo vuelve a uno un ser raro, lo vuelve a uno un extraterrestre prácticamente y que uno siente que todo mundo lo señala, todo el mundo lo persigue y eso es mentiras, la gente no lo persigue a uno, la gente persigue la actitud y los comportamientos inadecuados que tenemos nosotros”.

Recopilando testimonios y conceptos de los autores, se va infiriendo que los actos de habla son fundamentales en este tipo de procesos. Es esencial la forma en cómo se dicen las cosas por encima de lo que se dice, que lógicamente es importante pero que es un proceso comunicativo de varios agentes que participan en él; que es mejor el consenso que el engaño, que es mejor un consejo que un grito, que no solo hay comunicación verbal, sino que en ese ámbito un abrazo o una simple mirada pueden ayudar a tener un mejor día, un mejor futuro; que las experiencias son un aspecto fundamental a la hora de entablar las relaciones dialógicas, que todo debe tener una preparación y que deben tenerse en cuenta todos los actos de habla que se han venido tratando en esta investigación.

## CAPÍTULO 6

### EFFECTIVIDAD DE LA COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE REEDUCACIÓN

Teniendo una base de lo que es la comunicación terapéutica, hay que conceptualizar un poco de lo que está denominado como una terapia; debe tenerse claridad que hay varios encuentros en las comunidades terapéuticas que no necesariamente están enmarcados en una conversación entre dos o más personas. La parte espiritual, deportiva, educativa, entre muchas más, hacen parte de una alternativa que brinda opciones de desintoxicar tanto cuerpo como mente, y es allí donde realmente el proceso comienza. Por todo esto, es importante tener en cuenta que en estos procesos reeducativos, todo el tiempo se transmiten mensajes, positivos o negativos, verbales o no verbales, y es acá donde el terapeuta debe tener capacidad para conocer lo que pasa entre los adictos que se están recuperando, porque en las comunidades terapéuticas todo el tiempo se debe estar progresando y nunca retrocediendo. Se debe entender que es un proceso en donde se está aplicando una nueva educación que busca mejorar a las personas que en algún momento cayeron en el mundo de las sustancias psicoactivas, es la búsqueda de la reinserción de una mejor persona a la sociedad. La importancia de la comunicación humana radica aquí:

Toda interacción con el otro trae consigo un mensaje que movilizará la conducta de los participantes. Es imposible dejar de comunicar, de comportarse, aún en los silencios estaremos en un proceso comunicacional. Lo que significa que la comunicación no es solo verbal sino también gestual – no verbal (Watzlawick et al., 2002, p. 51).

Los actos de habla y la comunicación humana son, sin duda, elementos fundamentales a la hora de mencionar la comunicación reeducativa y terapéutica. Anteriormente se han descrito ejemplos por medio de autores, teóricos y testimonios reales, acerca de cómo es la relación de los conceptos con el proceso de reeducación. Así, Watzlawick et al. (2002) manifiestan que es imposible no comunicar y muestran argumentos de su teoría; lo mismo debe pasar en las comunidades terapéuticas, las personas encargadas del proceso deben estar atentos a todos los

mecanismos que ejercen los usuarios para transmitir emociones, sentimientos y pensamientos. Es por eso que, hablando de la comunicación humana, y trayendo a colación lo mencionado al principio de este capítulo, las terapias en estas comunidades son, en todo momento, un aspecto fundamental del proceso.

Todas las terapias fortalecen una capacidad del carácter; digamos, había una terapia, por ejemplo, la que es grupal es como esto que hacemos acá, fortalece la confianza, ¿cierto?, porque yo adquiero confianza a la medida que voy hablando y usted adquiere confianza conmigo a la medida que le voy respondiendo, todas las terapias, como le digo, fortalecen alguno u otro aspecto desde el carácter de uno, digamos la autonomía, la autoridad, la autoconfianza y todas las cosas que definan al ser humano como en valores, pero yo lo digo que es práctica de su capacidad”(E.U.R.1).

De acuerdo con los testimonios encontrados en la Fundación, tanto en los usuarios como en los especialistas, hay conclusiones respecto a las diferencias que se encuentran en las terapias. En este caso, el usuario manifiesta la importancia del fortalecimiento del carácter cuando se habla frente a los compañeros y terapeutas, la forma en la que la autoestima crece cuando se comentan los errores propios y se analizan los de los que padecen los mismos problemas. Se analiza la parte del guía cuando reflexiona sobre lo que están compartiendo, puede concluirse que son momentos de fraternidad que ayudan en muchos aspectos. Por otra parte, se entiende que en las individuales hay momentos de privacidad entre ambas personas que hacen significativa la interacción, que se busca comentar los sentimientos de manera más tranquila, que es una conversación en donde ambas partes quieren plasmar lo que sienten y aumentar la capacidad de compromiso; el tono de voz no es igual, el trato tampoco, es un momento más sublime que intenta fortalecer el carácter y la autoestima para continuar en el proceso. Así lo dice el director de la Fundación, que puede argumentar por su experiencia en varias comunidades terapéuticas:

Una terapia individual es una consejería persona a persona para que el individuo pueda expresar más libremente sus quejas y una terapia grupal es donde de 10 a 12 personas escuchan a otra las problemáticas de uno, de los compañeros y le van dando solución paulatina, dan unos aportes, se escucha al individuo en su terapia,

expresión de sentimientos, un duelo sin elaborar. El líder de terapia dirige la sesión y pide alternativas de solución, alternativas que puede emplear el compañero que esté en crisis, él mirará cuál de las alternativas aplica y se da, como último, una alternativa él mismo y se verificará si le puede servir para lo que lo está aquejando en el momento (E.D.F.).

En definitiva, este tipo de terapias son cruciales para fortalecer el temperamento de todos los usuarios. En las grupales encuentran, en muchas ocasiones, tópicos similares a los vividos por cada uno, la forma en que se cuentan historias, además de las respuestas otorgadas por los especialistas que son fundamentales para el proceso, uno de los usuarios comenta su experiencia:

Yo desde el principio aprendí que el terapeuta no se debía ver como era en el colegio con un profesor, como en la mala, como el “gono” y yo siempre aprendí a verlo como un amigo, y por eso se me facilitaba comentarle lo que a veces pasaba, lo que sentía porque ya se volvió como una amistad y no como el trato que debía tener conmigo; no pues, uno la verdad o por ejemplo mucha gente, o yo tuve el pensamiento predeterminado de lo que es un sitio de estos, como uno se imagina por ejemplo choque, rabia, regaño, disciplina psicorrígida, y uno se da cuenta que el ambiente es un ambiente ameno donde usted lo dejan tener libertad, pero eso sí, debe saber diferenciar la libertad y no convertirla en un libertinaje (E.U.R.1.).

Por todo lo mencionado, es importante aclarar que las comunidades terapéuticas, en muchas ocasiones, son estigmatizadas, se piensa que generan malos tratos a las personas que allí permanecen para fortalecer el carácter; pero, por el contrario, la fórmula ha cambiado, lo que se busca es hacer sentir a las personas respetadas, valoradas, que su autoestima crezca y que sientan que su proceso va encaminado a una resocialización en el futuro. Así también lo complementa otro de los usuarios que todavía está en proceso en la Fundación, manifestando el miedo que sentía por los comentarios que le llegaban:

La comunicación es muy buena con los terapeutas, porque ellos le brindan una confianza a uno, nunca lo juzgan, nunca lo hacen sentir a uno como un adicto, esta fundación es muy buena porque he escuchado de otras fundaciones que es una

comunidad diferente, porque acá se trabaja a consciencia, acá no se implemente la terapia de choque, la terapia de choque es donde se confronta, donde te insultan, te echan agua, lo maltratan psicológicamente, eso para mí no es terapia porque uno cuando salga va explotar. Acá se trabaja a consciencia, acá está el que quiere, el que no quiere, como decimos acá, se le abren las puertas, no tenemos acá un vigilante las 24 horas, yo digo que eso es muy importante porque a uno lo prueban, igualmente con las salidas obviamente cuando usted sale y cuando entra le hacen una prueba, la confianza nos la ganamos según como nos vayan notando (E.U.R.2).

Es un hecho que los tiempos van cambiando y la forma de expresarse en las comunidades terapéuticas debe reorganizarse. Es por eso que este proyecto quiere sentar bases sobre la comunicación humana y los actos de habla necesarios a la hora de implementar un proceso en estos sitios. Para concluir este fragmento, una de las personas que se encuentra en proceso de reeducación complementa:

La terapia grupal es cuando nos reunimos todos, se plantea un tema, de ese tema trabajamos el sentimiento, lo compartimos entre todos, tratamos de interiorizar eso y nuestros errores de trabajarlos. La individual es de trabajar con el psicólogo, dónde se encuentra, cómo está, si estás en crisis te interviene, la terapia ocupacional está orientada también a interiorizar esos errores, es decir, ver películas y al final ver qué reflexión le deja la película a cada uno; y en las de escritura, a veces orientan porque lo que uno escribe eso refleja parte de su vivencia de su sentir de su personalidad de su concepción del mundo, eso es. Son una entretención muy buena durante todo el día, porque nos ayudan a estar despejados y unidos, compartiendo todos una lucha, día a día, con esfuerzo y dedicación a las normas que cumplimos todos los días desde las 6:00 a.m. hasta las 9:00 p.m. que debemos estar ya acostados, son rutinas que nos vamos adaptando y aprendemos de ellas cada día (E.U.R.3).



Cabe resaltar algo importante y es que muchas personas solo tenían presente determinadas reuniones entre usuarios, terapeutas y especialistas, para ser denominado como terapia, pero todo lo descrito deja claridad que para que exista y sea válido dicho concepto hay muchas alternativas; de nuevo, pueden ser verbales y no verbales y los instrumentos pueden ser desde textos especializados, pasando por un balón que permita acelerar un proceso de desintoxicación y evite pensamientos de abstinencia, un espejo que refleje su interior y le permita tener reflexiones sobre lo que ha vivido y lo que viene en su proceso, o una escoba, que haga que su conducta mejore, y que la pereza ya no haga parte de su proceso, puesto que es un símbolo de la drogadicción y tiene que comenzar ese cambio positivo. A esto hace referencia el director de la comunidad terapéutica de la Fundación Luchemos por la Vida cuando comenta:

Hay varias terapias que se manejan grupalmente, además de la individual. En la individual, primero se maneja un lenguaje de respeto; segundo, confianza, porque lo que hablen entre ellos mismos queda en lenguaje común, tranquilo, que entiendan que van al objetivo, establecer unos parámetros y empezará a trabajar sobre evaluación; los evalúan, miran cómo están, les hacen preguntas guiadoras con lenguajes sencillos y cómodos; en las grupales, sabiendo que el encuentro de la mañana es una de ellas donde se socializa cada uno, se socializa cómo amanecieron, su estado de ánimo, si hay algo que le inquieta y da un mensaje al grupo y es ahí cuando el grupo socializa cómo está cada uno y el mismo grupo da alternativas para salir delante en alguna situación entre compañeros. Cuando alguno de ellos amanezca con ganas de irse se dan fuerzas y ánimos de que no abandonen el proceso, son muy valiosos. Otra terapia es la terapia de confrontación, es cuando sientan a una persona que se portó mal, hizo algo inapropiado, falló a alguna norma, entonces solo se sienta y el mismo grupo ayuda a decirle cosas y por qué está fallando. El terapeuta, entonces, modifica la situación para que le den más importancia a aquel personaje, eso fortalece la unión de grupo. Las terapias fortalecen el ambiente grupal. Una muy importante es la terapia de grupo, que es como la espina dorsal de todo el proceso, es cuando se sientan todos en un grupo cerrado y el usuario expresa una queja que lo ha

molestado tanto, una problemática que lo ha llevado al consumo y lo lleva a cometer errores y todos se expresan lo que sienten (D.C.T).

De acuerdo a lo expresado por el director, se va aclarando cuáles son las funciones, no solo de los terapeutas, sino también de la comunidad dentro del proceso, de la necesidad de compartir, de interactuar; puesto que todos son fundamentales a la hora de brindar un apoyo al interior de las terapias; también se van observando las claves para hacer entender a los usuarios que están en un proceso hacia una vida mejor; y así, como lo manifiesta la administradora que hace parte del equipo terapeuta de la Fundación, hay una manera de hacer comprender a los adictos en recuperación que estar allí, en dicho proceso, es esencial para alcanzar sus objetivos:

El terapeuta debe conocer el estado de ánimo del grupo, debe tener claro el tema que van a tratar, debe enfocarse la circunstancia por la cual está pasando el usuario, es muy importante. La terapia grupal es donde exponen ciertas situaciones por las cuales uno está pasando en la parte anímica, en la parte personal, mientras que la terapia individual es una terapia de intimidad donde se puede tener un contacto diferente con el terapeuta, con el psicólogo, con la persona que los esté abordando en el momento, donde puede verdaderamente tocar temas más personales; el acercamiento es lo más efectivo de las terapias, cuando el paciente puede detectar en la profesional confianza y ve que las cosas se hacen con amor (A.F.).

La comunicación humana es, sin duda, un factor determinante a la hora de encarar este proceso, de acuerdo a lo manifestado por todos los profesionales que han brindado sus conocimientos a esta investigación. Los actos de habla y los actos comunicativos cumplen un papel preponderante por lo esencial de la forma en cómo se manifiestan los conocimientos dentro del proceso y lo relevante del aspecto familiar y de confianza que debe existir para que todo tenga éxito. Abarcando nuevamente la teoría, se debe aclarar la parte de actos comunicativos y actos de habla, ya que se hace más completo según los especialistas en filosofía del lenguaje el primer concepto, puesto que se complementa con varios métodos de comunicación que van más allá del discurso; ahora bien, Searle y Habermas (citados por Soler y Flecha, 2010), entran en una especie de

discusión en la forma que plantean la importancia del consenso en el acto ilocucionario, consenso fundamental en las comunidades terapéuticas para que el proceso pueda ser llevado con naturalidad y sin camisas de fuerza. Además, en las fundaciones de reeducación, un elemento fundamental es la sinceridad, porque sin esta el adicto perderá confianza, que como se viene planteando es un elemento vital a la hora de que el proceso evolutivo funcione. Lo autores manifiestan:

La diferencia es que la sinceridad es una de las condiciones de los actos comunicativos ilocucionarios y no de los perlocucionarios. Estamos de acuerdo con la crítica de Searle a Habermas sosteniendo que lo perlocucionario puede incluir su explicitación. Pero en el caso de los ilocucionarios esa no es una posibilidad, sino un requisito. En un acto comunicativo ilocucionario la sinceridad es imprescindible. Si la compañera pregunta a su vez '¿es una cita?', la respuesta será 'sí' o al menos 'como tú quieras', para que tenga clara la intención y no se encuentre con una situación que no desea. Si la alumna no lo quiere, quien ha hecho la proposición no quiere tampoco ni hacer el amor con ella ni que la cerveza sea un contexto de cita. Por el contrario, en un acto comunicativo perlocucionario la respuesta puede ser 'no', esperando crear luego una situación que la lleve a aceptar algo que ahora no quiere. El engaño se convierte en una forma de imponer en la cerveza una presión de cita que su interlocutora no desea (Soler & Flecha, 2010, p. 368).

De lo anterior, es claro el análisis realizado por los autores, hay que llevarlo al contexto reeducativo donde hay énfasis en la confianza, en el aumento de la autoestima que definitivamente se va obteniendo por la credibilidad en sí mismo y por la persona que va apoyando en el proceso del grupo. Además, la evolución de cada uno de los adictos que se está recuperando podría causar que un acto perlocucionario los haga percibir que solo los están llevando por un camino en el que el medio no importa, solo el fin; y es, precisamente, lo opuesto que han venido manifestando los especialistas de la Fundación Luchemos por la Vida.

## CAPÍTULO 7

### CONSIDERACIONES FINALES

La Fundación Luchemos por la Vida tiene un programa basado en la recuperación de las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas. Tiene similitudes y diferencias con otros centros que buscan el mismo objetivo; cabe destacar que los terapeutas de este centro reeducativo tienen como base mantener una relación de confianza y fraternidad con las personas que están en el proceso de mejorar su calidad de vida; todo este proceso se viene analizando desde la perspectiva de la comunicación terapéutica y enfatizando en cómo se dicen las cosas para ejercer, de la mejor manera, los actos comunicativos que se han venido tratando. La sinceridad en la interacción es fundamental para generar confianza en los usuarios, y de este modo mejorar su autoestima, que es vital para avanzar en el proceso. Igualmente, se debe tener en cuenta que no solo se comunica por medio del discurso y que los terapeutas deben ser muy elocuentes a la hora de dar tanto charlas grupales como individuales; Soler y Flecha concluyen:

Las personas nos comunicamos a través del lenguaje verbal y la conversación de gestos tonos y miradas, dentro de relaciones dialógicas o de poder. Más allá de la teoría de la argumentación habermasiana, basada en las pretensiones de validez, planteamos que en una relación dialógica, donde predominan interacciones dialógicas basadas en la sinceridad, también existen interacciones de poder. Es necesario tener en cuenta estas interacciones de poder para que un acto comunicativo sea libre de coacciones y, por tanto, sigan predominando en este las interacciones dialógicas (2010, p. 373).

Con lo anterior, se manifiesta lo relevante de este proyecto, puesto que algunos autores, los terapeutas y muchas personas que pasaron por la misma problemática, o bien, que están pasando por ella en estos momentos, revelan que una terapia va mucho más allá de una simple reunión con un especialista, que aspectos como **la interacción, la confianza, la espiritualidad y la**

**autoestima** son relevantes; así como hay elementos diferentes que sirven para que la comunicación terapéutica fluya adecuadamente, que hacen parte del diario vivir de las comunidades, y aunque más adelante se abordará el tema espiritual, que según lo descrito por los usuarios de la Fundación y los mismos especialistas es muy importante para el proceso, por ahora se quiere ahondar un poco más en los otros tres. Es así como lo plantean los autores en la cita, y como se enunció anteriormente en esta investigación, hay actos comunicativos que pueden llevar relaciones de poder y elementos dialógicos, pero que siempre deben estar enmarcados por actos de verdad y honestidad, sin esto no existirá confianza y la autoestima no podrá crecer; a su vez, sin autoestima el proceso nunca evolucionará, es por eso que los cuatro términos con los que se le brinda una identidad a este momento del proyecto ayudan a evidenciar la importancia que tienen dentro del proceso y cómo juntos pueden funcionar para que la comunicación terapéutica encuentre algunas soluciones a los objetivos anteriormente planteados.

Los terapeutas y los adictos en recuperación, observan ellos mismos, que son diferentes cuando se habla de estructuras de poder, pero que se necesitan para salir de los problemas, que los espejos de vida son alternativas para poder llevar el proceso y entender que se puede salir adelante como otros lo hicieron, que por más que haya personas que salieron del problema siempre les van a decir las verdades, mejorar el amor propio de cada uno por medio de la interacción terapéutica. Aquí se evidencia, en definitiva, que dentro de las comunidades terapéuticas no hay un tiempo específico para adquirir fortaleza mental, autoestima o carácter; en todo momento se está trabajando en función de la reeducación de las personas dentro de la comunidad, todo acto comunicativo puede servir para mejorar dentro del proceso, así lo manifiesta uno de los usuarios cuando define su atracción por el arte, por un encuentro fortuito con el gerente, en donde un intercambio corto genera esa esperanza de lograr el objetivo.

Finalmente, hubo referencias a la parte espiritual, elemento que parece ser un pilar a la hora de alcanzar las metas propuestas en este proceso. Las personas no están obligadas a tener una creencia específica, pero ven en elementos no verbales; en cuanto a un discurso de un terapeuta se refiere, como libros, videos, música, deporte y arte, alternativas para alcanzar el amor propio necesario para salir del problema. Es así como se vuelven relevantes los diferentes espacios en donde las diversas formas de comunicar se conviertan en un ambiente esencial para transmitir un

mensaje terapéutico, enviar la información adecuada en donde la persona que está en búsqueda de su transformación interior encuentre su nueva misión en el mundo, donde vea que estar dentro de la comunidad terapéutica puede ser una solución a sus problemas, porque allí es donde podrá, por medio de una buena interacción con los especialistas y las terapias, encontrar el camino a la reeducación que desea.

Se concluye que, para darle respuesta a la pregunta manifestada en este proyecto, tanto teóricos, usuarios y especialistas, concuerdan en la importancia de los actos comunicativos, su relevancia y la forma en la que aportan al proceso de reeducación; además de analizar los actos de habla y la forma en la que se expresan todas las personas que hacen parte de esta nueva forma de vida (sin dejar de lado las relaciones dialógicas y de poder). Todos los elementos son tenidos en cuenta a la hora del análisis conceptual de la comunicación terapéutica, incluyendo la influencia de la interactividad, la confianza que hace mejorar la autoestima, acompañada de aspectos espirituales que, individualizados, ayudan a fortalecer mucho más el carácter y tratar de mejorar su proceso.

Hay que explorar el valor que se le da a las terapias y la forma en que se aplica la comunicación terapéutica; tener en cuenta que son parte de un proceso y que son mucho más que un concepto en el que se plantea que debe haber una reunión de un grupo de personas; hay que analizar mucho más allá de esa definición; es por eso que en esta investigación se plantearon varias formas de enunciar lo que realmente es. Una terapia es algo que ayuda a mejorar la calidad de vida de un grupo de seres humanos que tienen algún tipo de problemática. Existen grupales o individuales, en donde en ocasiones está acompañada de un profesional; pero no son las únicas; también hay terapias deportivas, espirituales, de formación, entre muchas otras, en las que entre las personas que buscan su recuperación pueden desahogar muchas cosas que los aquejan. Además, en muchas ocasiones, la terapia es completamente unipersonal, simplemente con un libro que lo guíe, una reflexión interna, algún audio que mejore su autoestima, una canción que mejore su estado de ánimo; es decir, un sinnúmero de ejercicios que fomenten su crecimiento personal, que lo ayude a volver a ingresar en la sociedad como un ser reeducado, gracias a que hubo, por todo lo mencionado, una adecuada comunicación terapéutica.

Debe comprenderse que la comunicación terapéutica es algo que va mucho más allá de unas terapias en donde se encuentran un grupo de personas y se dan mensajes sobre drogadicción, hay unos actos de habla fundamentales para saber qué se dice y cómo se dice, cuál es la intención de la persona que tiene la palabra y cuál es el objetivo que busca; en este proceso, se encontraron muchos elementos que dan a entender la respuesta de la pregunta planteada en el inicio, se hallaron diferentes alternativas de darse a entender ante un encuentro individual o grupal, se categorizaron los actos de habla en **autoritarios**, que es cuando se comprende que hay una tonalidad más fuerte, una confrontación más vertical y se trata que el acto ilocutivo sea directo, dando a entender lo que precisamente se está diciendo; por otra parte, se mencionó el acto de habla **persuasivo**, en donde el interlocutor busca convencer a su receptor, trata de enviar mensajes más profundos, generando actos ilocutivos más indirectos, tratando de que el mensaje diga un poco más, vaya más allá de lo que se dice y genere algunas conclusiones. El tono es más dialógico, más consecuente con una comunidad terapéutica. Por último, se trató de manejar los actos de habla **reflexivos**, en donde la intención es generar un mensaje en donde el receptor tenga un pensamiento más profundo, lo ilocutivo, en este caso, es más indirecto y se busca por medio de diferentes alternativas, tocar las fibras de los destinatarios para que se concienticen y busquen mejorar de todas las formas en su proceso.

Se dio respuesta a los objetivos por medio de la aplicación de diversas herramientas de recolección de información, se buscó comprender las formas que utilizan tanto las comunidades, para transmitir un adecuado mensaje terapéutico que ayude a fomentar la recuperación de los usuarios. También se observó la forma en la que las personas que están en los procesos de reeducación interactúan entre ellos, y de qué forma esa comunicación puede ayudar a fomentar su resocialización, que es su objetivo final. Por último, se analizó cómo los terapeutas complementan lo que está escrito por los profesionales y autores del tema con sus mecanismos terapéuticos para ayudar a ese grupo de seres humanos que buscan terminar de la mejor manera su proceso.

Cabe resaltar que se refirió a quienes buscan reeducarse como usuarios, personas en recuperación y adictos, puesto que es de esa forma como se les trata en las comunidades, todas son válidas ya que manifiestan que hasta la gente que ya salió de esos procesos y que se encuentra en una vida

sana, al ser adictos en el pasado, lo seguirán siendo por toda su vida, puesto que el síndrome de abstinencia es algo muy peligroso y que por haber estado en ese proceso deben seguirse cuidando siempre; por otra parte, siempre se refirió a estos procesos como de REEDUCACIÓN, ya que el término más reconocido es rehabilitación, algo que autores y especialistas desacreditan por el simple hecho que son personas, personas que desviaron su camino y que necesitan una nueva educación que lo vuelva a orientar, es una forma de resocializar más no rehabilitar, porque cuando se hace esto último es cuando algo está dañado y se arregla, una silla rota se rehabilita; pero una persona que está en esta problemática no está dañada; solo necesita una orientación que le sirva como reeducación.



### Referencias bibliográficas

- Alfonzo, N. (2012). Investigación cualitativa en educación y pedagogía. Recuperado de <http://bit.ly/2qS6iFC>
- Anzieu, D., & Martín, J. Y. (1971). *La dinámica de los grupos pequeños*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- Arias, Á. (2015). *Técnicas e instrumentos de la investigación cualitativa*. Recuperado de <http://bit.ly/2qNL7Vm>
- Aristizábal Gómez, M., Gómez García, L. F., & Gaviria Giraldo, Ó. H. (2011). Algunas reflexiones sobre las representaciones sociales del consumo de drogas. *Cultura Y Droga*, 16(18), 283–289.
- Arráez, M., Calles, J., & Moreno de Tovar, L. (2006). La hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171–181.
- Astolfi, E., Maccagno, A., & Kiss, J. (1973). Uso, abuso y dependencia de drogas (Estadística en estudiantes). *Revista Chilena de Pediatría*, 44(3), 261–263.
- Astudillo, W., Mendinueta, C., & Orbegozo, A. (2002). Presente y futuro de los cuidados paliativos. In W. Astudillo, A. Morales, E. Clavé, A. Cabarcos, & E. Urdaneta (Eds.), *Avances recientes en cuidados paliativos* (pp. 15–46). Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Campoy Aranda, T. J., & Gomes Araújo, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. In A. Pantoja Vallejo (Ed.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (pp. 273–300). Madrid, España: EOS.
- Canaan, R. (2019). ¿Qué es la Comunicación Intrapersonal? Recuperado de <http://bit.ly/2VsBJY3>
- Chouinard, J. A., Milley, P., & Cousins, J. B. (2014). Intersecciones entre evaluación participativa y pedagogía social. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, (24), 137–162.
- Costasur. (2018). Tipos de comunicacion en la organización. Recuperado de <http://bit.ly/2LaoyXV>
- Dueñas Ramírez, L. X. (2016). *La relación terapéutica como contexto en la reconfiguración de identidad en jóvenes con problemas adictivos*. (Tesis Maestría en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia.
- Farías, L., & Montero, M. (2005). De la transcripción y otros aspectos artesanales de la

- investigación cualitativa. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(1), 1–14.
- Fundación la Luz. (n.d.). *Manual de convivencia [documento sin publicar]*. Bogotá, Colombia: Fundación la Luz.
- Garbi, S. L., Touris, M. C., & Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1865–1874.
- Gergen, K. J. (2005). La comunicación terapéutica como relación. *Sistemas Familiares*, 21(1-2), 1–17.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Herrera Lesmes, J. A. (2016). *Caracterización de las acciones comunicativas del psicoterapeuta y los adictos en recuperación en la Institución Aprender a Vivir*. (Tesis Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria). Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia.
- Juárez de Amaya, C. (2013). Condiciones contextuales y evolutivas en los medios de comunicación y percepción de las adicciones. *Revista Semestral Ciencia, Cultura Y Sociedad*, 1(2), 39–49.
- Lorenzo Fernández, P., Ladero, J. M., Leza Cerro, J. C., & Lizasoain Hernández, I. (1998). *Drogodependencia. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento Y Gestión*, (20), 165–193.
- Montoya Espinosa, A., Corrales, S. C., & Segura Cardona, Á. M. (2008). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia. *Investigaciones Andina*, 10(16), 44–56.
- Muñoz Sandoval, E. A. (2011). Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: los discursos de la adicción en acción. *Revista de Psicología*, 20(2), 25–52.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Poole, M. S. (1999). Group Communication Theory. In L. R. Frey, D. Gouran, & M. S. Poole (Eds.), *The Handbook of Group Communication Theory and Research* (pp. 37–70). Thousand Oaks, United States: SAGE.
- Quintana, J. M. (1994). *Pedagogía social*. Madrid, España: Dykinson.
- Quintero Ordóñez, M. B. (2015). *La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención de proyecto hombre "entre hombre."* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Departamento de Didáctica y Organización Escolar, Granada.

- Restrepo, L. C. (2001). *La fruta prohibida: la droga en el espejo de la cultura*. Bogotá, Colombia: Panamericana.
- Rizo García, M. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. La Teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick como obra organizadora del pensamiento sobre la dimensión interpersonal de la comunicación. *Razón Y Palabra*, (75), 3–13.
- Rojas Crotte, I. R. (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14(31), 176–189.
- Salgado de Bernal, C. (1988). Comunicación y psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(3), 369–384.
- Searle, J. R. (1994). *Actos del habla: ensayo de filosofía del lenguaje*. Valencia, España: Cátedra.
- Semana. (2017, March 24). Análisis: la droga consume a los menores de edad. *Semana*. Recuperado de <http://bit.ly/2Fx6tR1>
- Soler, M., & Flecha, R. (2010). Desde los actos de habla de Austin a los actos comunicativos. Perspectivas desde Searle, Habermas y CREA. *Revista Signos*, 43(2), 363–375.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España: Gedisa.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2002). *Teoría de la comunicación: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona, España: Herder.
- Zayas Agüero, P. M. (n.d.). La comunicación interpersonal. Recuperado de <http://bit.ly/2Rb9MP4>

# Anexos

## Anexo 1

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>
<b>ACTOS COMUNICATIVOS EN LA FUNDACIÓN</b>
<b>Objetivo: Analizar los actos comunicativos que se observan dentro de la Fundación, teniendo en cuenta tanto terapias como otros encuentros.</b>
En algunas terapias grupales se utilizan elementos diferentes como un balón, unas pesas o un libro; factores que cambian el ritmo monótono en que puede convertirse el día a día de la Fundación y que puede ayudar para desintoxicarse diariamente.
Algunos encuentros están llenos de elementos audiovisuales que buscan generar tranquilidad en los usuarios, dejando reflexiones que no solo se queden en el momento, sino que sirva para dejar en sus pensamientos mensajes que mejoren su autoestima.
Hay herramientas no verbales que son de gran ayuda; un abrazo, un apretón de manos, una palmada de cariño en el hombro, un mensaje de superación pegado en una pared; son factores que fortalecen el carácter y generan confianza.
En varias terapias grupales se finaliza con una especie de refrán, como un grito de batalla que busca subir autoestima y levantar la confianza; es un desahogo para que no olviden por qué y para qué están en ese lugar, pero sobre todo, que no olviden que se puede salir de allí.
En la mayoría de los momentos donde comparten tanto usuarios como superiores, el ambiente, la interacción y la comunicación es muy familiar, buscan tener contacto y preguntarse por sus pensamientos y cómo fue su día, siempre tratando de interpretar si hay algún problema o todo va bien.
La parte espiritual es fundamental en el proceso, es por eso que es uno de los momentos del día que más respeto requiere por todas las partes, hay silencios, tranquilidad, reflexión y compromiso.

## Anexo 2

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>
<b>COMUNICACIÓN ENTRE USUARIO - USUARIO</b>
<b>Objetivo: Analizar la forma en que los usuarios se comunican entre ellos, el tipo de lenguaje que utilizan y la forma en que interactúan.</b>
Antes de iniciar las terapias grupales, se observan en tono jocosos, desordenados, hablando fuerte y sin orientación; su léxico es agresivo y parecen más que relajados.
Cuando comienza la terapia grupal, sigue un poco el desorden hasta que el terapeuta llama al orden de manera autoritaria, allí su actitud cambia, algunos sonrían tímidamente mientras que otros se ponen serios y se sienten llamados por la autoridad.
Cuando ya el terapeuta planteó su argumento, comienza una de las etapas que según ellos más disfrutaban; empiezan a compartir experiencias, analizan y se notan asertivos a los comentarios de sus pares, ellos se sienten con el control del momento y conducen la terapia, algunos se complementan, mientras que otros debaten algunas cosas, en este momento el respeto es fundamental para ellos.
En los momentos donde no hay superiores presentes se ven tranquilos, comparten historias y alimentos o cigarrillos, a veces se les ve simplemente recostados en el césped uno al lado del otro disfrutando del ambiente rural y de campo, el silencio también hace parte del proceso terapéutico.
Cuando alguno está haciendo cosas que van en contra del reglamento, o incluso, que va en contra de su proceso terapéutico; ellos mismos, sobre todo los de mayor antigüedad, les llaman la atención de manera respetuosa y tratan de corregirlos sin necesidad de juzgar o inculpar frente a superiores.
La interacción entre ellos es amena, de respeto y reconocen que están buscando un objetivo mutuo, que si se apoyan será más fácil salir de la problemática en la que se encuentran.

## Anexo 3

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>
<b>COMUNICACIÓN ENTRE TERAPEUTAS - USUARIOS</b>
<b>Objetivo: Analizar el tipo de comunicación que hay entre los terapeutas con los usuarios y viceversa para comprender cómo es la interacción entre ellos.</b>
El lenguaje utilizado al inicio de las terapias grupales generalmente era con un tono fuerte demostrando autoridad y fortaleza para generar atención y actitud de escucha para poder iniciar con el diálogo
Cuando la terapia grupal avanzaba el tono cambiaba, era más conciliador, buscaba soluciones a los problemas que se estaban presentando, comenzaba una especie de cátedra en donde los principales actores eran las personas que están en proceso de reeducación.
Al transcurso de la terapia grupal es más un acompañante, un entrevistador que escucha atentamente y trata de guiar los comentarios de los usuarios buscando comparaciones o situaciones similares para que otro compañero pueda ser en ese momento la ayuda adecuada o el espejo de solución.
Al final de la terapia grupal, el terapeuta trata de generar unas conclusiones, buscando dejar una reflexión en cada uno de los usuarios, que no solo sea de momento, sino que la persona se quede pensando en lo que aprendió, además su tonalidad es mucho más suave y los gestos son más comprensivos para que el mensaje llegue de manera adecuada.
Se analiza que cuando la terapia grupal culmina, algunos de los usuarios se acercan para buscar algún mensaje final cara a cara, los gestos son más íntimos, hay tomada de mano amistosa, manos en el hombro, algunos abrazos y entre sonrisas termina la terapia.
En las terapias individuales la conversación es mucho más íntima, generando confianza, se analiza que hay una búsqueda de intimidad, el terapeuta se nota comprensivo, dando consejos, escuchando, atendiendo; el usuario se nota con más confianza y más abierto a decir cosas desde la privacidad.
Las personas que se están reeducando muestran respeto hacia el profesional, siempre tratan de hablar bajo las normas que allí se plantean, no decir o por lo menos evitar decir vulgaridades, su tono es adecuado en las grupales para mostrar su punto de vista sin atacar a nadie y en las individuales es bajo buscando el consejo que necesita para mejorar.
En las terapias deportivas el terapeuta se nota más relajado, comprende que es otro ambiente, es distensionado y se nota una actitud más relajada, hay más charlas pero el respeto nunca se pierde, el tono es jocoso y alegre.

## Anexo 4

<b>Universidad Tecnológica de Pereira</b>
<b>Maestría en Comunicación Educativa</b>
<b>LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA COMO MECANISMO DE REEDUCACIÓN.</b>
<b>Objetivo: Conocer la percepción que el adicto tiene sobre el modelo comunicativo dentro de la Fundación</b>
<b>Entrevista a los adictos en recuperación</b>
1. ¿Hace cuánto se encuentra en la Fundación Luchemos por la Vida?
2. ¿Podría contarme cuáles fueron los motivos por los que ingresó a la Fundación?
3. ¿Cuénteme cómo es un día suyo un día en la Fundación?
4. ¿Cómo son las terapias que recibe en el proceso de reeducación dentro de la Fundación?
5. ¿Qué piensa de las terapias que recibe?
6. ¿Qué herramientas implementa el terapeuta dentro de una sesión?
7. ¿Cómo es la comunicación en las terapias?
8. ¿Qué tipo de lenguaje se emplea en un grupo donde están ustedes como personas que quieren reeducarse y los terapeutas?
9. ¿Con qué tipo de terapia se siente más cómodo?
10. ¿Cuál es la diferencia entre las terapias individuales y las grupales?
11. ¿Cuál es el mensaje que recibe en cada terapia?
12. ¿En qué consiste la terapia de confrontación?
13. ¿Qué mensajes diferentes a los de las terapias son útiles para su proceso?
14. Además de los terapias, ¿qué otros elementos cree usted que son terapéuticos y fortalecen su proceso?
15. ¿Quiénes son las personas que más influyen en su recuperación y cómo es su comunicación con esas personas?



**Anexo 5**

<b>Universidad Tecnológica de Pereira</b>
<b>Maestría en Comunicación Educativa</b>
<b>LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA COMO MECANISMO DE REEDUCACIÓN.</b>
<b>Objetivo: Conocer y observar el modelo de comunicación empleado por los profesionales y la importancia de los actos de habla.</b>
<b>Entrevista a los Terapeutas</b>
1. ¿Qué elementos hay que tener en cuenta antes de realizar una terapia?
2. ¿Cuál es la diferencia entre las terapias individuales y las grupales?
3. ¿Qué tipo de lenguaje es el que se utiliza en las terapias?
4. ¿Cómo cree que el mensaje le llega de manera más acertada a los usuarios?
5. ¿Qué herramientas utiliza usualmente en las terapias que hagan que el mensaje que quiere transmitir sea más contundente?
6. ¿Cómo las terapias grupales pueden ayudar a los usuarios a salir del problema en el que están?
7. La interactividad entre ellos, sin estar presente un superior, ¿cómo afecta el proceso de reeducación?
8. ¿De qué manera se suple la ausencia de la familia en la Fundación?
9. ¿Qué aspectos del lenguaje son fundamentales a la hora de realizar una terapia?
10. ¿Cómo la comunicación terapéutica influye en el proceso de reeducación?

## Anexo 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 28 de octubre de 2017 Hora: 10:00am

Lugar de toma del consentimiento: Fundación Luchemos por la Vida

Yo: Luis Carlos Mesa Ochoa

Identificado con C.C número 71.607.965 de Medellín

Como Representante Legal de la Fundación Luchemos por la Vida

Mediante el presente documento legal certifico que he sido informado por parte del investigador *Juan Fernando Betancur Mesa* sobre las siguientes actividades que se realizarán dentro de la comunidad que dirijo:

*En la Fundación Luchemos por la Vida, se realizarán unas entrevistas con el objetivo de obtener información sobre el proceso de las personas que hacen parte de la comunidad, su convivencia allí y analizar cómo ven ellos su proceso evolutivo, teniendo como base la comunicación terapéutica que allí se imparte; además, el profesional estará presente en varias de las terapias y realizará apoyos audiovisuales.*

Se me ha informado de igual manera que este proyecto no será con fines comerciales, que es:

*Una investigación académica que busca indagar sobre las vivencias de las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas y su proceso en las comunidades terapéuticas.*

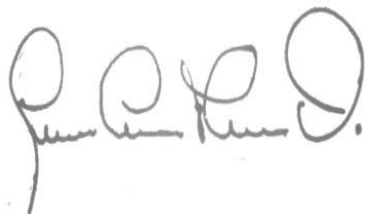
Se me ha informado cuáles serán las preguntas y dónde se mostrará este proyecto de investigación; a lo que refiero:

*Dichas preguntas son congruentes con la actividad primaria de la institución y aportan directrices para un plan de mejoramiento en los ejercicios terapéuticos que desarrollamos como Fundación. Como representante legal de Luchemos por la Vida, y con la aprobación de los usuarios, se deja claridad que yo doy el consentimiento ya que ellos prefieren no firmar, para guardar sus identidades.*

Dejo constancia de que he sido informado del derecho que me asiste de rechazar la realización del procedimiento, actividad o plan de tratamiento y de que he sido instruido sobre el hecho de que este documento es legal, sustentado bajo el principio de autonomía, consagrado en la Constitución Política de Colombia y Códigos de ética de cada Profesión de la Salud estipulada de la siguiente manera: Medicina: Ley 23 de 1981, capítulos I,II,III. Enfermería: Ley 911 de 2004 Bacteriología: Ley 841 de 2003, Título I,IV. Terapia Respiratoria: Ley 1240 de 2008 título I, así como de la norma de manejo de la Historia Clínica Resolución 1995 de 1999 y la Resolución 13437 de 1991, donde se adopta el Decálogo de Derechos de los Pacientes.

Por lo anterior autorizo a: Juan Fernando Betancur Mesa

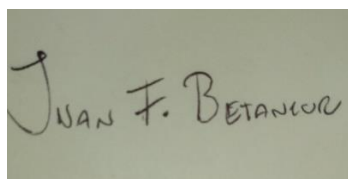
Profesional en Comunicación Audiovisual y Maestrante en Comunicación Educativa para que se realice el plan de investigación propuesto.



Firma del Paciente o Represente Legal

Nombre: Luis Carlos Mesa Ochoa Cargo: Representante Legal

Documento de identidad: 71.607.965



Firma del Profesional

Nombre: Juan Fernando Betancur Mesa Registro Profesional: N.A.

Documento de Identidad: 1.017.134.313

NO ACEPTACION: En consideración a la información recibida y descrita anteriormente he tomado la decisión de NO ACEPTAR, RECHAZAR Y NO AUTORIZAR la actividad, intervención o plan de tratamiento propuesto, declarando que he sido instruido amplia y suficientemente sobre las probables consecuencias y sobre los fines de este proyecto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Paciente o Represente Legal

\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Firma del Profesional

Nombre: \_\_\_\_\_ Registro Profesional: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Dada en: \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de