

DESARROLLO AFECTIVO, COGNITIVO Y RELACIONAL DE UN USUARIO DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA INTRAPENITENCIARIA

Affective, cognitive and relational development of an intra penitentiary therapeutic community user

Antonio Sánchez Antillón y Marco Antonio Santana Campas

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente¹

Citación: Sánchez A., A. y Santana C., M.A. (2020). Desarrollo afectivo, cognitivo y relacional de un usuario de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 115-126.

Artículo recibido el 4 de junio y aceptado el 24 de agosto de 2019.

DOI: <https://doi.org/10.62364/xmyzmv38>

RESUMEN

Las comunidades terapéuticas son una alternativa de tratamiento en las cárceles. *Objetivo:* Comprender las experiencias narradas por un usuario con problemas de adicción en una comunidad terapéutica. *Método:* Análisis del discurso en su modalidad de análisis del relato. *Materiales:* Diario terapéutico. *Sujeto:* Masculino de 28 años, soltero, con educación secundaria y sentenciado a ocho años de prisión. *Resultados:* Se identificaron en su discurso ciertas transformaciones del relato, constatándose un movimiento verbal que fue de la posición pasiva a la activa. Ciertos relatos sobre el proceso de comprensión de sus actos permiten inferir una transformación de las creencias que le llevaban a realizar actos automáticos. En los relatos se precisa que logró una transformación nuclear, identificó que el uso de drogas era para no sentir el dolor de la muerte del padre e introyectó ejercicios y aprendizajes sobre la meditación como medio de introspección. Se constató que el sujeto era capaz de procurarse el bien que los otros le habían enseñado.

Indicadores: Comunidad terapéutica; Relatos; Consumo de drogas; Cárcel; Prisionero.

ABSTRACT

Therapeutic communities are an alternative of treatment in the prisons. *Objective:* To understand the narrated experiences of a drug's user in a therapeutic community. *Method:* Discourse analysis in its modality of narrative analysis. *Materials:* Therapeutic diary. Subject: A 28-year-old male, bachelor, sentenced to eight years in prison. *Results:* Certain transformations of the narrative were identified in the discourse, and a verbal movement from the passive to the active position was found. Some accounts of the process of understanding their actions allow deduce transformation of beliefs that led to automatic acts. In such accounts, he achieved a nuclear

¹ Enrique Arreola Silva Núm. 883, Col. Centro, 49000 Ciudad Guzmán, Jalisco, México, correos electrónicos: antonios@iteso.mx y marcoasantana@iteso.mx.

transformation, he identified that the use of drugs led him to cure the pain caused by the death of his father, and he introjected exercises and learning about meditation as a means of introspection. It is noted that he was able to procure the good that the others have taught him.

Keywords: *Therapeutic community; Accounts; Drug use; Prisons; prisoners.*

Este trabajo forma parte de una investigación más amplia que busca reportar los efectos del tratamiento para las adicciones mediante la metodología y pedagogía de acompañamiento de y en la comunidad terapéutica en prisiones. Dos aspectos que se desarrollan en este trabajo son las investigaciones que refieren datos sobre los sujetos con trastorno de personalidad que han desarrollado adicción a ciertas drogas, y las pesquisas de intervención sobre los procesos de rehabilitación mediados por la comunidad terapéutica. Además, se precisa el contexto de la comunidad para personas privadas de la libertad (PPLs) en la que participaba el sujeto; se plantean las preguntas de investigación y se precisa el propósito de tal pesquisa.

Según el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2015), las comunidades terapéuticas (CTs) se orientan hacia la recuperación y se centran en la persona en su totalidad y el cambio de su estilo de vida global. Utilizan la participación en la vida grupal y las actividades para conducir el cambio individual y el logro de las metas terapéuticas, lo que se puede resumir en la frase “comunidad como método”, que se define como el uso intencional de la comunidad, desde un enfoque integral y acentuando la dimensión psicosocial para

enseñar a los individuos a utilizar la comunidad para cambiar ellos mismos (De Leon, Perfas, Joseph y Bunt, 2015; NIDA, 2015).

Las CTs han sufrido diversas transformaciones para atender a grupos vulnerables y marginados, como es el caso de las PPLs. En esta modalidad se hace énfasis en vivir honestamente, desarrollar autoconfianza, aprender a gestionar sus emociones (como la ira) y aceptar la responsabilidad de sus acciones (NIDA, 2015). Las CTs se han vuelto cada vez más populares entre las agencias correccionales para los delincuentes involucrados en las drogas (Zhang, Roberts y McCollister, 2011).

Fernández (2005) reportó que las comunidades terapéuticas pueden ser recursos útiles para el tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas legales. En este orden, Neville, Miller y Fritzon (2007), Casares, González, Fernández y Villagrà (2012), Lee, Sun-Kyung y So-Youn (2014), Olson y Lurigio (2014) y Bennett y Shuker (2017) reportan que las PPLs que se someten a tratamiento en las CTs intrapenitenciarias logran acrecentar sus relaciones familiares y disminuir problemas de personalidad; de los comportamientos antisociales pasan a los prosociales, muestran un aumento en su autoeficacia y capacidad de resolver problemas, reducen el riesgo de autolesiones, registran un mejoramiento en su bienestar y experimentan el ambiente de las CTs de un modo más humano que el resto.

Aun así, Fernández (2005), Fiestas y Ponce (2012), Axiak (2016), Azbel, Rozanova, Michels, Altice y Stöver (2017) han evaluado la efectividad de las CTs, coincidiendo que aún no existe suficiente evidencia científica que apoye la superioridad de esta metodología respecto a otras formas de tratamiento, y que hacen falta más investigaciones que evalúen la eficacia de este tratamiento.

Trastornos de personalidad

Beck y Freeman (1990) han puesto como centro de los trastornos de personalidad los llamados esquemas, de los que dependen procesos cognitivos, afectivos y motivacionales. Dichos esquemas son las unidades fundamentales de la personalidad, y sus manifestaciones son los rasgos de personalidad, calificada como dependiente, retraída, agobiante y extravertida. Asimismo, las respuestas cognitivas y conductuales de los esquemas tienen generalmente una función adaptativa, aunque también puede ser desadaptativa, dependiendo de la interacción con ciertas estructuras internas y el medio ambiente.

Derivadas de los esquemas están las creencias de personalidad, que se crean en la interacción y por la influencia de otras personas, las experiencias traumáticas específicas de los sujetos y una probable predisposición genética; tales interacciones determinan la llamada “triada cognitiva” de Beck (Beck y Freeman, 1990); es decir, la visión de uno mismo, de los demás y del mundo, en conjunto con las interacciones y la triada cognitiva se desencadenan las creencias de personalidad funcionales y disfuncionales, mismas que guían las cogniciones y las respuestas conductuales de las personas (Wesler, 1993).

Los trastornos de personalidad tienen particular relevancia en virtud de que pueden predisponer al consumo de alcohol y otras drogas, a la depresión, la ansiedad, los problemas en las relaciones interpersonales, el detrimento en el ajuste social y las conductas violentas y desadaptativas (García y Peralta, 2002).

Tras los reportes de Isometsa et al. (1996); Murru et al. (2016); Rivlin, Hawton, Marzano y Fazel (2010); Guy, Poythress, Douglas, Skeem y Edens (2008); Negredo, Melis y Herrero (2013); Naud y Daigle (2013); Del Bello et al. (2015) y Echávarri et al. (2015), se infiere, asimismo, que el consumo de drogas y los trastornos de

personalidad están relacionados y pueden ser factores de riesgo para el suicidio en las cárceles.

De frente a los datos que coinciden en que la intervención de la CT es eficaz en la atención de las adicciones, los presentes autores se plantearon la pregunta de cuál es la experiencia narrada en el diario terapéutico de un usuario sometido al dispositivo de la comunidad terapéutica, y qué papel atribuye a los distintos actores y recursos de ayuda dispuestos para ello por la comunidad terapéutica en la reestructuración cognitiva de sus creencias centrales y medias.

Así, el propósito de este estudio de caso fue comprender las experiencias narradas por un usuario que, siendo recluso, fue internado para la rehabilitación de su adicción en una comunidad terapéutica intrapenitenciaria, y del cual se tomó el material de estudio al experimentar un cambio estadísticamente significativo ($p = .0056$) en los resultados del Cuestionario de Creencias de Personalidad de Beck y Beck (1991). El material de análisis fue tomado del diario terapéutico del sujeto y analizado a partir de la teoría del relato.

MÉTODO

Descripción del caso

Varón de 28 años, soltero, con educación secundaria inconclusa, sentenciado a ocho años de prisión por el delito de robo asociado al consumo de drogas. Ingresó a la CT de manera voluntaria cuando tenía siete años de reclusión, habiendo concluido el proceso de tratamiento de seis meses.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Creencias de Personalidad de Beck, Versión Corta (Beck y Beck, 1991;

Butler, Beck y Cohen, 2007), mismo que se aplicó al ingreso y al término del tratamiento, y el diario terapéutico para que redactara diariamente sus vivencias y relatos durante el tratamiento.

Técnicas empleadas

Las principales estrategias psicoeducativas y psicoterapéuticas durante el tratamiento base de la CT fueron la psicoterapia individual, la psicoterapia grupal, la consejería individual, el trabajo, el deporte y las consultas médicas.

Diseño y proceso de intervención

La comunidad terapéutica en la que se realizó la recuperación de la información tiene por objeto atender a las PPLs con problemas de adicción. El enfoque de intervención es interdisciplinario, por lo que se pone como condición de la relación entre las PPLs, el personal de apoyo y los profesionales una perspectiva no punitiva derivada de la psicología humanista. La perspectiva de intervención se basa en la teoría cognitiva, por lo que se promueve, mediante una serie de actividades programadas, la reestructuración cognitiva de las creencias centrales y los pensamientos automáticos que mantienen la adicción.

También se privilegia el supuesto de que el cambio de contexto relacional afecta el cambio en la persona adicta, por lo que se apoya en la teoría del aprendizaje social. Además, se atiende el problema biomédico como necesario para la rehabilitación. Finalmente, como refiere toda teoría de rehabilitación de las adicciones, se tiene en cuenta la dimensión espiritual, por la que se busca que cada usuario encuentre su propio centro de valoración y conexión con un ser trascendente que le dé sentido a su existencia.

El programa general de tratamiento tiene una duración de seis meses y se divide en tres fases principales: ingreso, progreso y egreso. A su vez, la fase de progreso se subdivide en tres etapas: identificación, elaboración y consolidación, y la fase de egreso en servicio social, desprendimiento gradual y seguimiento; cada una de estas etapas tiene objetivos particulares que van desde adaptarse al tratamiento hasta compartir lo aprendido y superado a usuarios de nuevo ingreso a la CT.

Análisis de la información: análisis del relato

Relatar es un intento humano de comunicar de forma ordenada un sentir, una experiencia o una opinión. En todo relato hay una articulación de distintos elementos animados y no animados que cobran vida gracias a la elocuencia de quien lo formula. Cuando las condiciones narrativas son extraordinarias –dado que su autor está centrado en cierto lugar cerrado desde donde habla–, se infiere que la escritura es testimonial, que aspira a transmitir cierta verosimilitud de los hechos, y que en ella el autor pretende además ser vocero de una vivencia que se experimenta de manera colectiva. A este tipo de literatura se le llama *texto concentracionario* (Luque, 2016), una de cuyas formas testimoniales más conocidas es el diario, el cual “...como objeto de análisis social y cultural, se ha mantenido vigente en estudios académicos para describir y argumentar las necesidades que han surgido en cada época de la historia” (González, 2017, p. 156).

El análisis textual del diario encuentra en la teoría del relato un modo adecuado para desentrañar tanto la diversidad de personajes como los escenarios que se presentan en la diacronía de la historia.

Siguiendo a Greimas y Courtes (1982), hay ciertos actantes típicos que aparecen en las narraciones: un destinador, un destinatario, un objeto desiderativo, un otro hostil que trata de obstaculizar el alcance del objeto desiderativo, así como ayudantes que apoyan al protagonista para alcanzar su objeto.

El marco teórico que se utiliza para interpretar los resultados se basa en la teoría cognitiva de Beck y en la terapia racional emotiva de Albert Ellis (cf. Ellis y Grieger, 1990), perspectivas acordes al diagnóstico e intervención realizada de la comunidad terapéutica. Dada la influencia de la escuela estoica y de Baruch Spinoza en ese último autor, también se les toma en cuenta para abordar los resultados.

Procedimiento para el análisis del texto

La información contenida en el diario se transcribió eliminando todo elemento particular permitiera la identificación del hablante (nombre, número de expediente y referencias a lugares o a personas específicos).

De las sesenta notas diarias consignadas en el diario del usuario, se descompuso cada una de ellas en setenta microrrelatos, los que se ordenaron en cinco temáticas recursivas emergentes, a saber: relatos que se refieren a la constatación y el sentir del estado corporal; relatos en los que se expresa el ambiente relacional con sus iguales; relatos en los que precisa el seguimiento de indicaciones y se proporcionan ejemplos recibidos de los profesionales que lo atendían; relatos sobre los visitantes; y finalmente relatos referidos a la novia y a la madre. La construcción de los microrrelatos se realizó siguiendo los criterios propuestos por la teoría del relato, a saber: la localización de un tema o isotopía que enlaza

más de una frase bajo una lógica de acciones de un sujeto narrativo (actante o personajes) que interactúa con otros, y cuyo ordenamiento (cronológico o lógico) ocurre en un antes y un después (Barthes, 1970).

Se construyó después un mapa con todos los microrrelatos y se constató la lógica discursiva de los mismos, eso con miras a comprender el sentido global de la historia del narrador en las distintas dimensiones temáticas. Se encontró en este mapa que las narrativas estaban comandadas por los verbos “aprender-saber”. El verbo “aprendo” o “aprendí” (de... que... con...) tiene función de nodo comprensivo del elemento perlocutivo del narrador.

Finalmente, a modo de síntesis de los resultados, se elaboró una tabla de actores-actantes presentes en los relatos, los cuales se presentan siguiendo la teoría del relato (Bremond, 1970; Todorov, 1970) bajo los siguientes rubros: sujeto, atributo, conductas o acciones (dicha tabla se muestra en el apartado de Resultados).

Consideraciones éticas

El usuario firmó la carta de consentimiento informado donde se le manifestó que toda la información vertida era de carácter confidencial y que solo tendría acceso a ella el equipo multidisciplinario participante en el proceso terapéutico. Además, se le informó que el material de trabajo y su diario se usaría para generar conocimientos, y que al transmitir los resultados de la investigación se cuidaría su confidencialidad, por lo que no podría mostrarse ningún dato particular que pusiera en riesgo su identificación. Estos procedimientos y consideraciones éticas fueron avalados por el Concejo Estatal contra las Adicciones de Jalisco, institución que vigila la aplicación de la NOM-028-SSA2-2009

(Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, 2009).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los resultados obtenidos por el sujeto en el Cuestionario de Creencias de Personalidad de Beck, Versión Corta (Beck y Beck, 1991; Butler et al., 2007), al ingreso y egreso del tratamiento. A estos resultados se les aplicó la prueba *t* de Student, hallándose que esas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = .0056$).

Tabla 1. Resultados obtenidos en el Cuestionario de Creencias de Personalidad de Beck aplicado al sujeto antes y después de la intervención.

Creencias	Antes	Después
Personalidad esquizoide	13	4
Personalidad narcicista	7	1
Personalidad histriónica	7	1
Personalidad antisocial	6	0
Personalidad por evitación	6	0
Personalidad por dependencia	6	0

Como ya se advirtió, los setenta relatos que se construyeron a partir del diario terapéutico se agruparon en siete temáticas. A continuación, se presenta cada uno de estos temas, citándose los relatos textuales del diario para ilustrarlos. Se señalan con números ordinales 1, 2 o 3 los movimientos verbales, ya que ello permite evidenciar el orden lógico o cronológico del relato en los cuales despliega sus razonamientos o creencias, el afecto concomitante y los actos que produce. Se numera cada relato como 1.1, 2.1, etc., con el objeto de poder referirse a ellos de manera sintética en el apartado de Discusión.

La primera temática son los relatos referidos al propio cuerpo y a su modo de sentir. El campo de sentido de estos relatos lo relacionan inicialmente con el lugar

de estancia y con su estado de abstinencia. Cuenta que:

1. “Es el cuarto día en esta clínica en mi recuperación y cada día que pasa me

siento mejor; bueno, me siento mejor de mis emociones y de mi alma...”; 2. “...porque de mi cuerpo me siento un poco cansado, con ganas de estar todo el día acostado, dormido, pero es por mi recuperación, porque ya no me he drogado; por eso me siento así” (Relato 1.1).

Como se aprecia en este relato, el sujeto ya discrimina entre el sentir emocional y el estado del cuerpo. Esta relación y división es consistente en todos los otros relatos agrupados en esta temática. Refiere permanentemente que el estado del cuerpo es estar cansado o con sueño, lo que atribuirá a distintas condiciones: “realizar mucho deporte”, “no haber podido dormir”, etc. Este estado corporal lo relativizará al agregar en el cierre del relato una frase que expresa alegría por haber recibido alguna enseñanza o ganancia. Por ejemplo, cuando aparece la narración sobre ir al deporte dirá que se cansó, pero que quedó contento porque siente que está aprendiendo a “marcar” su cuerpo.

La segunda temática se refiere a los actos que realizan sus iguales y a los efectos que le provocan, los que precisa en dos espacialidades: los talleres o dinámicas de formación y las actividades colectivas, como la limpieza o la siembra. En la primera espacialidad detecta cierta hostilidad al comienzo del proceso:

1. “Hoy, como casi todos los días, hubo problemitas entre algunos compañeros”; 2. “Yo trato de ayudar hasta donde puedo y no meterme de más; trato de mantenerme al margen para no hacerme del problema”; 3. “Mi prioridad ahorita es mi recuperación, y trato de no poner mi mente en otras cosas que no sean actividades o trabajo. En los ratos libres me recuesto un rato y me pongo a leer” (2.1).

Avanzado el proceso, reporta que va aprendiendo a trabajar en grupo:

1. “Aprendí la técnica para sembrar el hongo y aprendí el proceso de pasteurización del rastrojo; 2. “Aprendí de mis compañeros que podemos trabajar en equipo y sin ningún problema” (2.2).

Los relatos sobre la relación que se establece en los talleres se centran en el verbo “aprender”. Aprende de sus compañeros: “el modo de expresar mis emociones”, y también aprende de las vivencias negativas de ellos “para no hacer”, dada la consecuencia negativa que ve en el otro. Por ejemplo, narra que: 1. “Hoy le pasó a un compañero que se puso mal, porque su cuerpo quiso sacar muchas emociones guardadas”; 2. “Aprendí que hay que saber sacar nuestras emociones para no explotar como mi compañero” (2.3).

Un asunto muy patente en los relatos con el grupo de pares es que va viviendo como un reto el poder expresar frente a los otros sus emociones, así como el realizar actividades frente a ellos. Verbaliza sus creencias intermedias diciendo que le daba pena hacerlo o que era inseguro, certeza que se va modificando al imitar a los compañeros a quienes considera “valientes” por exponerse: 1. “Hoy por primera vez platiqué mi vida al grupo”; 2. “Aprendí de mis compañeros que tengo que tener valor y perder la vergüenza para hablar en grupo” (2.4). 1. “Aprendí de mis compañeros que cada día que pasan son más expresivos, y eso me da para arriba porque siento que yo también voy sacando todo lo que traigo dentro”; 2. Este es un gran cambio en mi vida” (2.5).

Un momento nodal de su narración lo atribuye a los talleres expresivos. A raíz de una de esas sesiones consigna en su diario una articulación entre su padecimiento y una experiencia dolorosa acallada, como refiere en estos dos microrrelatos:

1. “En el encuentro de la mañana me hicieron recordar a mi papá, y se me salían las lágrimas”; 2. “Cuando lloro me siento mucho mejor” (2.6).

1. “Cuando anduve drogado no dejaba sentir dolor; no sentía las emociones que tenía que sentir”; 2. “Creo que apenas estoy *entendiendo*, asimilando la pérdida de mi padre” (2.7).

Narrativamente hablando, es posible considerar este relato como nodal (2.7) porque pone en escena un descubrimiento y una modificación de la posición del narrador, quien articula el campo cognitivo con el afectivo, al tiempo que desarticula una creencia nuclear. La acción de la catarsis (véase 2.6 en el párrafo anterior), articulada a una representación, le permite una reconfiguración de su padecimiento y de la vivencia histórica.

El tercer grupo de relatos tiene como actantes al personal de la comunidad terapéutica, a quienes se refiere inicialmente en los relatos con las frases: “nos dieron”, “nos pusieron”, “nos enseñaron”, tal como se ilustra a continuación:

1. “Nos puso a meditar; él nos iba guiando y fue una experiencia muy bonita”; 2. “Estoy aprendiendo que la mente es muy poderosa, pero que tengo que saber utilizarla porque es muy poderosa para lo bueno, pero también para lo malo” (3.1).

La posición de la voz narradora como sujeto pasivo que recibe dones de los otros se transforma avanzado el proceso. Ya no solo se enuncia junto con la comunidad como quienes reciben, sino como quien aprecia y gusta de la actividad que realiza. Esos relatos empiezan con declaraciones tales como “Me gusta el taller” y “Disfruto la actividad x”, y termina con una moraleja:

1. “Hubo una dinámica con un espejo. La dinámica consistió en decir la terapia de afirmación viendo nuestra imagen

en el espejo, viéndome yo mismo directo a los ojos”; 2. “*Aprendí* que tengo que dejarme guiar y que tengo que confiar en mí para poder confiar en otras personas” (3.2).

La transformación de pasivo a activo se identifica en los relatos cuando replica en sí mismo los ejercicios aprendidos por los otros. En el final del microrrelato 3.3 se vuelve a subrayar un tipo de moraleja comandada por los verbos *aprender* o *saber*:

1. “Hoy logré por mí mismo echarme un chapuzón hacia adentro de mí, y la verdad me saltó el llanto y me sentí bien a gusto”; 2. “*Aprendí* que ya estoy *aprendiendo* a meditar porque fue una meditación sin guía” (3.3).

El cuarto grupo de relatos está referido a visitantes que van a compartir con los reclusos distintas experiencias. Algunos de ellos son exadictos, otros religiosos, y otros más van ahí a enseñarles asuntos prácticos, como el manejo de la economía o la expresión teatral. El común denominador del relato radica en el juicio de atribución que hace de ellos, esto es, que esos visitantes le dejan muchas enseñanzas. Véanse dos relatos típicos:

1. “Vinieron los de Alcohólicos Anónimos”. 2. “También me dejaron una gran enseñanza” (4.1). 1. “Después vinieron dos actores de teatro a compartirnos lo que ellos saben y nos pusieron a actuar, y pues yo participé dos veces”; 2. “Me gustó mucho que vengan personas de fuera porque aprendo muchísimo” (4.2).

Se agruparon por último las narraciones referidas a los familiares. Sobre este tópico hay que precisar dos puntos: el primero es que la dedicatoria final de cada día era para su novia, su madre y Dios; son la coda de cada escrito del diario. Lo anterior es relevante porque per-

mite inferir que los lectores ideales del narrador son precisamente ellos; en otras palabras, dedicarles a ellos las obras del día no quiere decir que les dará a leer el diario, sino que los toma como testigos de su proceso y los implica en un *tú* genérico. Además de este paradigmático modo de cerrar cada día, hay algunos relatos sobre la visita o las llamadas de la novia y la madre. En ellos valora que lo aprecien y que no lo hayan abandonado a pesar de lo que ha hecho, como refiere en el siguiente relato:

1. “Hoy me tocó mi primera llamada telefónica y le marque a mi mamá y a mi novia”; 2. “Más feliz me puse porque no paraba de sonreír. Le pregunté de qué se reía y me contestó que estaba feliz de escucharme, y no paraba de decirme que me amaba mucho y que estaba orgullosa de mí, que le echara muchas ganas y que ella está apoyándome”; 3. “Eso me dio mucho más para arriba, la verdad” (5.1).

Con la presentación de todas estas viñetas es posible sostener que el diario consigna el proceso creciente de reestructuración cognitiva: un redescubrimiento del sí mismo en actos y revaloraciones distintas a las preconcebidas en sus creencias intermedias y nucleares.

En la Tabla 1 hay cuatro columnas en las que en las tres primeras se describen sintéticamente los actantes, los atributos y las acciones presentes en las cinco temáticas estudiadas, y en la cuarta columna se precisa la coda o final del relato, que implica el sentido perlocutivo del narrador y que gira alrededor del impacto cognitivo y afectivo.

Este mapa, además de que permite sintetizar los datos presentados en los resultados, es un insumo que hace posible inferir ciertas coordenadas relacionales y de acción para pensarlas teóricamente.

Tabla 1. Mapa de actantes y su efecto, en la cognición y afecto en la voz narradora.

Sujetos (personajes)	Atributos	Acciones	Cognición y afecto emergentes en el sujeto narrador en su relación con los personajes
El sentir del cuerpo.	Se cansa, se duerme.	Ejercicio. Labores de casa y en huerta.	Desgaste y satisfacción.
La relación con sus iguales de la comunidad terapéutica (compañeros).	Mirarse en reflejo (otros como yo).	Hacen cosas que no deben hacer. Hacen cosas que le provocan imitarlos.	Aprende del otro. Cuando es algo indebido: precaución. Cuando es algo permitido: alegría e inspiración.
Psicólogos y promotores profesionales de la comunidad.	Modelos de acción y de actitud.	Le otorgan algún don, como conocimiento, aprendizajes, escucha.	Alegría, agradecimiento, admiración: “Quisiera hacer como ellos: ayudar a otros como yo”.
Lo que recibe de los visitantes (exadictos, talleristas, religiosos).	Otros como yo ideales (lo que se quiere llegar a ser).	Le otorgan un “saber hacer” para pensar en su hacer-futuro (proyecto).	Esperanza de curación y hacer cosas como ellos.
Familiares: novia y madre.	Objetos de amor que inspiran seguir en el proceso de rehabilitación.	Presencia.	Arrepentimiento por haberlas hecho sufrir. Inspiración, ánimo para seguir el tratamiento.

DISCUSIÓN

De lo apuntado en el marco teórico se retoman dos temas explicativos y atinentes al objetivo de este artículo: la reestructuración cognitiva y afectiva a través del cambio de las creencias intermedias y nucleares, y el efecto positivo que tiene el modelaje de los otros. Ejemplo de las primeras creencias son los relatos 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4. El relato 2.5 es la apertura para el desenlace narrativo, en el que el sujeto expresa una transformación nuclear en virtud de que resignifica la causa-sentido del consumo de la droga. Encuentra que el uso de la droga es para no sentir el dolor por la muerte del padre (relato 2.7).

En el relato 3.3 se puede inferir la capacidad de introyección de los ejercicios

y el modo en que el sujeto empieza a usar la técnica de la meditación para hacer introspección. Este es también un cambio nodal en tanto que constata que es capaz de procurarse el bien que los otros le han enseñado. No solo transforma el campo de la creencia y del sentir, sino que en la conducta, en la acción, se recrea a sí mismo. A su vez, los relatos 3.1 y 3.2 son evidencia de una reestructuración de sus creencias.

Los relatos evidencian el modo en que ocurre la reestructuración cognitiva de las experiencias y redimensionan los resultados obtenidos en el cuestionario de Beck aplicado a la entrada y la salida del internamiento.

Como refiere en otro lado uno de los autores del presente trabajo (Sánchez, 2016), el desarrollo moral del sujeto im-

plica una cualificación en el campo del sentir, un juicio de atribución en el que se admite un otro yo distinto, del cual se recibe la diferencia, y una posición de distancia (sentido de realidad) respecto a los propios pensamientos y el sentir del otro. El desarrollo de estos tres elementos posibilita la capacidad de “cuidar de sí”.

Para la rehabilitación es fundamental la distancia o juicio crítico de las distorsiones cognitivas, pues como ya advertía Baruch Spinoza: “una idea es un afecto y un afecto es una idea; cuando la idea es confusa genera un afecto como la tristeza, que disminuye la capacidad de obrar, mientras que cuando la idea es clara y distinta potencia el ímpetu de vida (la alegría) y el deseo de pervivir”.

Mucho se habla acerca de los trastornos de personalidad y la dificultad que hay para superar las creencias que se es-

clerotizan. Lo que se puede evidenciar en este caso típico de la comunidad terapéutica es que se generan las condiciones necesarias para desestimar la rigidez propia de un sistema de creencias cuando el contexto cambia. Entonces se vuelven inadecuadas e inoperantes, por lo que se abre la posibilidad de establecer una narrativa nueva sobre el sí mismo y sobre los otros.

Finalmente, es determinante para el cambio el trabajo de los profesionales de la comunidad terapéutica, ya que no sólo son valorados por las herramientas que les ofrecen a los reclusos, sino también por ser ejemplo de un nuevo patrón relacional. Hay algunos relatos en los que el narrador del diario refiere que le gustaría tener la actitud de algunos promotores, atribuyéndoles humildad, respeto y disposición para ayudar.

REFERENCIAS

- Axiak, C. (2016). The effect of community-based drug rehabilitation programs on recidivism in Malta. *Malta Medical Journal*, 28(1), 41-47.
- Azbel, L., Rozanova, J., Michels, I., Altice, F. y Stöver, H. (2017). A qualitative assessment of an abstinence oriented therapeutic community for prisoners with substance use disorders in Kyrgyzstan. *Harm Reduction Journal*, 14(43). doi: 10.1186/s12954-017-0168-8.
- Barthes, R. (1970). Introducción al análisis estructural de los relatos. En R. Barthes, A. J. Greimas, C. Bremont, J. Gritli, V. Morin, C. Metz, T. Todorov y G. Genelle (Eds.): *Análisis estructural del relato* (pp. 9-43). Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Beck, A.T. y Beck, J.S. (1991). *The personality belief questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Beck, A.T. y Freeman, A.M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
- Bennett, J. y Shuker, R. (2017). The potential of prison-based democratic therapeutic communities. *International Journal of Prisoner Health*, 13(1), 19-24, doi:/10.1108/IJPH-08-2016-0036.
- Bremont, C. (1970). La lógica de los posibles narrativos. En R. Barthes, A. J. Greimas, C. Bremont, J. Gritli, V. Morin, C. Metz, T. Todorov y G. Genelle (Eds.): *Análisis estructural del relato* (pp. 87-109). Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

- Butler, A.C., Beck, A.T. y Cohen, L.H. (2007). The personality belief questionnaire-short form: development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 357-370. doi: 10.1007/s10608-006-9041-x.
- Casares L., M.J., González M., A.M., Fernández G., P. y Villagrà, P. (2012). Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario. *Psicothema*, 24(2), 217-223.
- De Leon, G., Perfas, F.B., Joseph, A. y Bunt, G. (2015) Therapeutic communities for addictions: essential elements, cultural, and current issues. En El-Guebaly N., Carrà G., Galanter M. (Eds.): *Textbook of addiction treatment: International perspectives*. Milano: Springer.
- Del Bello, V., Verdolini, N., Pauselli, L., Attademo, L., Bernardini, F., Quartesan, R. y Patrizia Moretti, P. (2015). Personality and psychotic symptoms as predictors of self-harm and attempted suicide. *Psichiatria Danubina*, 27(1), 285-291.
- Echávarri, O., Morales S., Bedregal, P., Barros, J., Maino, M.P., Fischman, R., Peñaloza, F. y Moya, C. (2015). ¿Por qué no me suicidaría? Comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría con distinta conducta suicida. *Psykhé*, 24(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=967/96736972006>.
- Ellis, A. y Grieger, R. (Comps.) (1990). *Manual de terapia racional emotiva* (v. 2). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández, C. (2005). Una evaluación de necesidades, procesos y satisfacción de drogodependientes con y sin problemática judicial tratados en comunidades terapéuticas. *Adicciones*, 17(4), 301-305.
- Fiestas, F. y Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 12-20.
- García de J., E. y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales Sis. San Navarra*, 25 (Supl. 3), 87-96.
- González, A. (2017). El diario: la escritura autobiográfica en su dimensión sociocultural y sus posibilidades cognoscitivas y creativas. *La Palabra*, 30. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.19053/01218530.n30.2017.6961>.
- Greimas, J. y Courtes, J. (1982). *Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Guy, L.S., Poythress, G.N., Douglas, K.S., Skeem, J.L. y Edens, J.F. (2008). Correspondence between self-report and interview-based assessments of antisocial personality disorder. *Psychological Assessment*, 20(1), 47-54. doi: 10.1037/1040-3590.20.1.47.
- Isometsa, E., Henriksson, M.M., Heikkinen, M.E., Aro, H.M., Marttunen, M.J., Kuoppasalmi, K.I. y Lönnqvist, J.K. (1996). Suicide among subjects with personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 153(5), 667-673. doi: 10.1176/ajp.153.5.667.
- Lee, H., Sun-Kyung, S. y So-Youn, P. (2014). Effects of a therapeutic community on Korean substance abusers in prison. *Journal of Social Service Research*, 40, 481-490. doi: 10.1080/01488376.2014.922401.
- Luque, Á.L. (2016). El diario personal en la literatura concentracionaria: testimonio y acción. *Quaderns de Filologia: Estudis Literaris XXI*: 119-134. doi: 10.7203/qdfed.21.9338.
- Murru, A., Verdolini, N., Attademo, L., Furio, M.A., Pacchiarotti, I., Bonnin, C.D.M. y Vieta, E. (2016). *Programme of the 29th ECNP Congress-Vienna*. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X\(16\)31370-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X(16)31370-0).

- National Institute on Drug Abuse (2015). *How are therapeutic communities integrated into the criminal justice system?* Baltimore, MD: NIDA.
- Naud, H. y Daigle, M. (2013). How to improve testing when trying to predict in mate suicidal behavior. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 390-398.
- Negredo, L., Melis, F. y Herrero, O. (2013). Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delincuentes con trastorno mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(1), 3-7.
- Neville, L., Miller, S. y Fritzon, K. (2007). Understanding change in a therapeutic community: An action systems approach. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(2), 181-203.
- Olson, D.E. y Lurigio, A.J. (2014). The long-term effects of prison-based drug treatment and aftercare services on recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53, 600-619. doi: 10.1080/10509674.2014.956965.
- Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L. y Fazel, S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 313-319. doi: 10.1192/bjp.bp.110.077883.
- Sánchez, A. (2016). El cuidado de sí. Efecto en el desarrollo moral del sujeto. En O. López y R. Enriquez (Eds.): *Cartografías emocionales*. México: UNAM/ITESO. Recuperado de <https://renisce.files.wordpress.com/2013/04/antonio-sc3a1nchez.pdf>.
- Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México: SS/CONADIC. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf.
- Spinoza, B. (1980). *La ética demostrada según el orden geométrico*. Barcelona: Orbis.
- Todorov, T. (1970). Categorías del relato literario. En R. Barthes, A. J. Greimas, C. Bremond, J. Gritli, V. Morin, C. Metz, T. Todorov y G. Genelle (Eds.): *Análisis estructural del relato* (pp. 155-192). Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Wesler, R. (1993). Enfoques cognitivos para los trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 1(1), 35-50.
- Zhang, S.X., Roberts, R.E. y McCollister, K.E. (2011). Therapeutic community in a California prison: Treatment outcomes after 5 years. *Crime & Delinquency*, 57(1) 82-101. doi: 10.1177/0011128708327035.