









---

Artículo Original

**Efectividad del testimonio como instrumento psicoterapéutico con  
drogodependientes en el Hospital Psiquiátrico de la Habana**

**Effectiveness of Testimony as a Psychotherapeutic Instrument with Drug  
Addicts at the Psychiatric Hospital of Havana**

Humberto García Penedo<sup>a</sup>✉, Alexis Lorenzo Ruiz<sup>a</sup>, Ara Mercedes Cerquera Córdoba<sup>b</sup>, Mario Ramón Verdecia Machado<sup>c</sup>, Yudith Santana Gallardo<sup>d</sup>, Lázaro Blanco Limés<sup>a</sup>

*a. Universidad de la Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.*

*b. Universidad Pontificia Bolivariana, Ciencias Sociales, Sección Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.*

*c. Hospital Psiquiátrico de la Habana Hospital Psiquiátrico de la Habana “Cdte. y Dr. Bernabé Ordaz”. La Habana, Cuba.*

*d. Tribunal Provincial de la Habana. La Habana, Cuba.*

**Recibido: 18/11/2019**

**Aceptado: 4/3/2020**



## Resumen

**Introducción:** Una problemática actual en los servicios asistenciales a drogodependientes son las frecuentes recaídas en los consumos de sus usuarios.

**Objetivo:** Demostrar la efectividad del testimonio elaborado como instrumento para evocar catarsis y confesión de experiencias de alta significación personal.

**Métodos:** Investigación de desarrollo tecnológico de enfoque cualitativo, encausada como diseño y evaluación de programas de salud. De una población de 242 pacientes de los cuales 128 (53 %) eran alcohólicos y 114 (47 %) adictos a otras drogas, se tomaron al azar de cuatro grupos de hasta ocho sujetos para una muestra total de 30, lo cual se realizó en diferentes meses. A los participantes se les aplicó la administración de testimonios como instrumento para explorar la posible presencia de secuelas psicotraumáticas con las que trabajar en la experiencia correctiva.

**Resultados:** Cada paciente reportó al menos una experiencia psicotraumática de alto valor clínico para el trabajo psicoterapéutico.

**Conclusiones:** El grupo se caracterizó por presentar al inicio variedad de emociones negativas nucleadas por la ansiedad y la depresión. Los testimonios empleados y la estrategia de su administración resultan efectivas para estimular la eclosión frecuente de catarsis y confesión de anécdotas psicotraumáticas.

**Palabras clave:** *testimonios; metáforas; efectividad; adicciones; alcoholismo; psicoterapia; experiencia correctiva.*

## Abstract

**Introduction:** A current problem in the care services for drug addicts is the frequent relapses in the consumption of its users.

**Objective:** Demonstrate the effectiveness of the testimony prepared as an instrument to evoke catharsis and confession of experiences of high personal significance.

**Methods:** Technological development research with a qualitative approach, used as design and evaluation of health programs. From a population of 242 patients, 128 (53%) were alcoholics and 114 (47%) addicted to other drugs, four groups of up to eight subjects were randomly taken for a total sample of 30. This was carried out in different months. The administration of testimony was applied to the participants as an



instrument to explore the possible presence of psychotraumatic sequelae with which to work on the corrective experience.

**Results:** Each patient reported at least one psychotraumatic experience of high clinical value for psychotherapeutic work.

**Conclusions:** At the beginning, the group was characterized by presenting a variety of negative emotions nucleated by anxiety and depression. The testimonies used and the strategy of its administration were effective in stimulating the frequent emergence of catharsis and confession of psychotraumatic anecdotes.

**Keywords:** *Testimonies, metaphors, effectiveness, addictions, alcoholism, psychotherapy, corrective experience.*

## Introducción

Una problemática actual en los servicios asistenciales a drogodependientes son las frecuentes recaídas en los consumos de sus usuarios. Esto implica que se elevan los costos de salud sin el fin esperado. El deterioro psicológico de muchos pacientes implica una discapacidad para responder bien a ciertas influencias psicoterapéuticas. En parte, se explican así los daños cognitivos consecuentes a los reiterados consumos de drogas.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Con frecuencia hay pacientes que plantean comprender el daño de su adicción, pueden expresar su deseo de abandonar el consumo, pero lo retoman en contra de su voluntad. Otros casos no consiguen reaccionar a las insistentes apelaciones de seres queridos. En cambio, es muy frecuente que cuando un paciente vive experiencias del tipo “tocar fondo”, la tendencia es a detener los consumos, a ganar mejor conciencia de su enfermedad y a incrementar la motivación por el cambio. Detrás de lo anterior está la capacidad potencial de ciertas vivencias para conmovir a un adicto en favor de su lucha por dejar las drogas.

En Alcohólicos Anónimos el testimonio ha sido empleado como un procedimiento para compartir experiencias y motivarse mutuamente. En psicoterapia del adicto se ha estado utilizando literatura para fines asistenciales,<sup>(5,6)</sup> así como el testimonio para cumplir objetivos psicoterapéuticos. Se considera que bien redactado el testimonio, además ser un género literario, tiene la virtud de conmovir. Con este fin se realizó un estudio previo para definir qué parámetros de redacción serían idóneos para testimonios como instrumentos de psicoterapia.<sup>(7,8)</sup>



Muchos adictos a drogas han pasado por eventos psicotraumáticos no asistidos, cuyas secuelas se asocian al ansia de consumo y lo potencian. Estas se muestran como un patrón emocional negativo.<sup>(9,10)</sup> En ocasiones, los sujetos no son conscientes de ello o no relacionan estos eventos con sus adicciones. Se requiere experiencia correctiva para tratarles, pero antes deben obtenerse confesiones al respecto. Como es habitual, los pacientes emplean diversos mecanismos de defensa para evitar la angustia y evitan compartir sus vivencias.<sup>(11)</sup>

El testimonio de alta significación social extenderá ahora su uso en estimular confesiones de experiencias psicotraumáticas y recabar vivencias asociadas a estas. El principio del contagio emocional se pone en acción cuando el testimonio narrado tiene similitudes con los traumas de los usuarios de salud presentes, lo que despierta vivencias que pueden conducir a catarsis y confesiones.

Por ello, el objetivo principal de la investigación fue demostrar la efectividad del testimonio elaborado como instrumento para evocar catarsis y confesión de experiencias de alta significación personal.

### Métodos

Investigación de desarrollo tecnológico de enfoque cualitativo, encausada como diseño y evaluación de programas de salud. El estudio estuvo sustentado en el principio del grupo psicoterapéutico como agente de cambio, potenciado por una coordinación participativa. Se emplearon la evaluación procedimental y el grupo focal para evaluar la efectividad del testimonio para evocar catarsis y confesión de experiencias de alta significación personal. Esta última se fundamentó en la categoría episodios relevantes de cambio terapéutico.<sup>(12,13)</sup>

La evaluación procedimental se instrumenta a través de la observación participante de las discusiones del equipo terapéutico al final de cada sesión psicoterapéutica y de un grupo focal al final del tratamiento.

De una población de 242 pacientes de los cuales 128 (53 %) eran alcohólicos y 114 (47 %) adictos a otras drogas, se tomaron al azar de cuatro grupos de hasta ocho sujetos para una muestra total de 30, lo cual se realizó en diferentes meses. A los participantes se les aplicó la administración de testimonios como instrumento para explorar la posible presencia de secuelas psicotraumáticas con las que trabajar en la experiencia correctiva.



Como instrumentos se emplearon un compendio de testimonios de alta significación social asociados a las adicciones a drogas como instrumento psicoterapéutico.<sup>(10)</sup> Se aplicó una entrevista individual semiestructurada para identificar posible presencia de eventos psicotraumáticos (Anexo 1), el autorreporte vivencial de Grau<sup>(14)</sup> (Anexo 2) y un grupo focal al final del programa (Anexo 3).

### Procedimientos de administración del testimonio para facilitar su réplica

A partir de los resultados de las entrevistas y el autorreporte vivencial, se debe elegir el testimonio a leer al inicio de la sesión de psicoterapia. El criterio de elección es: testimonio similar al de alguno(s) de los presentes. La consigna es: «A continuación se leerá una anécdota penosa de un paciente atendido en este lugar. Ustedes solo deben pensar qué pudo llevar a esta persona a sucederle esto y compartírnos sus opiniones. Puede que algunos se sientan conmovidos, pero eso es muy normal. Solo dígnanos sus criterios y las emociones que les provocan».

Se estimula la participación, se escuchan criterios y luego se exigirán vivencias. Después se hará transición del testimonio analizado al de uno de los presentes. Al emerger catarsis se procede a realizar experiencia correctiva. En esta es frecuente que se requiera que el paciente perdone a alguien y/o a sí mismo y luego se ejecutarán maniobras instructivas para beneficiar al resto del grupo con el tratamiento del miembro elegido.

## Resultados

Tabla 1 - Resultados iniciales del autorreporte vivencial

Vivencia/ Intensidad	Sin significación clínica	Con significación clínica		% con significación clínica N = 30
	Escasamente	Moderadamente	Intensamente	
Ansiedad	6	12	12	24 (80 %)
Desconfianza	6	14	10	24 (80 %)
Inquietud	8	11	11	22 (73 %)
Tristeza	11	9	10	19 (63 %)



Apatía	11	7	12	19 (63 %)
Sufrimiento	13	8	9	17 (57 %)
Irritabilidad	15	6	9	15 (50 %)
Inseguridad	15	12	3	15 (50 %)
Angustia	15	8	7	15 (50 %)
Miedo	16	10	4	14 (47 %)
Abatimiento	16	7	7	14 (47 %)
Rechazo	17	11	2	13 (43 %)
Desprecio	17	7	6	13 (43 %)
Ira	18	8	4	12 (40 %)

### Resultados iniciales de las entrevistas

Cada paciente reportó al menos una experiencia psicotraumática, entre las que cuentan las siguientes de alto valor clínico para el trabajo psicoterapéutico:

- Fue abusado sexualmente por su padre reiteradas veces, lo mismo hizo su progenitor contra la hermana del paciente
- Sufrió de forma reiterada las golpizas de su padrastro a su madre e injusticias contra él durante la infancia
- Sufría por el rechazo que le hacía su madre y las diferencias de trato privilegiado que, según él, ella tenía con su hermana
- Fue víctima de una fobia asociada a la ansiedad de separación a los cinco años de edad
- Mató por accidente a su mejor amigo en la adolescencia y sufría duelo patológico aun por esa causa
- Hubo otro caso de duelo patológico, pero asociado a la pérdida de su padre
- Cuatro pacientes no consiguieron superar nunca el divorcio de sus padres



- Otros cuatro eran víctimas de las borracheras y maltratos e infidelidades conyugales de su padre alcohólico contra su madre

**Tabla 2** - Resumen de conflictos y eventos psicotraumáticos

<b>Especificidades de los conflictos con figuras paternas</b>	<b>Pacientes</b>
Triada de ira, hostilidad y rencor contra el padre, padrastro o la madre	10
Duelo patológico (asociado al padre o a la madre)	5
Imitación inconsciente de las conductas negativas del padre o el padrastro	5
Trastorno de inadaptación por divorcio de los padres	4
Déficit de asertividad (generado por el padre)	2
Fobia específica/ansiedad de separación (asociada al padre)	1

### **Evaluación procedimental**

El empleo de los testimonios elaborados y su administración estratégica promovieron la eclosión muy frecuente de catarsis y confesión de experiencias de alta significación personal. También animó la participación de los pacientes, fue motivante, estimuló el autoconocimiento emocional y mostró valor diagnóstico potencial, ya que dos pacientes que no habían confesado eventos de este tipo compartieron con el grupo anécdotas, o bien olvidadas, o bien que desconocían su relación con sus respectivas adicciones.

### **Resultados del grupo focal acerca del testimonio**

*Pregunta 1: ¿Qué creen ustedes le haya aportado esta terapia a su recuperación?*

YI: A pesar de tener varios ingresos, aquí he adquirido unas herramientas que antes no tenía. Esto me funciona.

DLM: Lo habitual acá es que en los grupos de psicoterapia los profesionales hablan demasiado y no dejan que los pacientes hablen, en esta terapia es diferente. Aquí nos dejan hablar mucho y eso es lo que queremos que se mantenga. Esta terapia me ha ayudado a “soltarme”, a decir las cosas, a escuchar las historias de otros hermanos y mirarme en el espejo de los otros y poder contar mis propios problemas.



RM: Esta terapia me ha ayudado a interactuar, a expresarme mejor, a hablar en público mis problemas, darme cuenta de mis rencores del pasado, poderlos combatir y librarme de ellos. Mucha gente no sabía de dónde venía el consumo, de dónde venía el dolor, y esta terapia nos ayudó a saber que venían de nuestro pasado.

ANSE: Como dicen mis hermanos, nos ha ayudado a hablar; no digo que las demás terapias no sean buenas, pero no hablamos en ellas, aquí nos sentimos liberados. Mientras más nos liberamos de las cargas negativas, más nos podemos cargar de cosas buenas. Esta terapia es muy buena, el trabajo que están haciendo ustedes es muy bueno, las dinámicas son muy exactas.

JLG: Esta terapia me ayudó a entender de dónde vino mi problema.

*Pregunta 2: ¿Qué piensan que les pueda haber aportado la lectura de testimonios de pacientes adictos?*

ANSE: Es estimulante, nos ayuda a soltarnos.

YR: Sirve para comenzar la terapia.

DLM: “Cuando el problema leído tiene mucho que ver con el problema personal y lo toca a uno, eso permite comprender mejor el problema de uno.

ÁIG: Muy identificado, lo que cambia es el actor, pero las escenas son muy similares.

JGG: Muy ilustrativos, aunque no me identifiqué mucho con las historias de violencia, o las de padres que fueron ásperos con sus hijos; ya que en mi caso fue muy diferente. Mi padre era un hombre de mucho sentido común con el que se podía hablar, de hecho, mi hermano y yo nunca le decíamos padre, lo llamábamos «Maestro».

*Pregunta 3: ¿Qué sugerencias nos darían ustedes para mejorar el tratamiento a través de este tipo de psicoterapia?*

JLG: Que se realice este tipo de terapia con los familiares de nosotros.

DLM: Que se realice este tipo de terapia todos los días, pues eso sería mejor.

RMS: Que se realice psicoterapia individual con cada uno de los pacientes.

ÁIG: Esto debería ser repetitivo, darlo para todos los pacientes porque es muy bueno. Yo he estado en muchas juntas de Alcohólicos Anónimos (AA) y estar en este tipo de terapia es como estar en una de esas juntas, donde trabajamos con nuestro carácter, con nuestras emociones negativas, con nuestro orgullo, con





la ira, con el rencor. Dese cuenta que nosotros decimos que el alcoholismo es nuestro sexto problema, ya que primero están nuestros problemas emocionales.

JGG: Yo coincido con ÁI; este tipo de terapia me ha aportado más que todo lo que pudieran haberme dado en los otros grupos de psicoterapia, por lo que esto debería extenderse al resto de los pacientes y darlo más seguido.

A raíz de la siguiente intervención de un paciente secundado por el resto se modificaron los testimonios separando el desenlace feliz como resultado del tratamiento de la primera parte de cada historia: «Hace falta que también se lean historias positivas donde la gente logró salir de las drogas y rehabilitarse, que nos inspiren a hacer lo mismo, porque si solo se habla de la gente que recae en los consumos es un problema».

YR: Esta calibración fue fruto de la interactividad con los pacientes.

### Discusión

Las afectaciones emocionales encontradas al inicio coinciden con otros estudios internacionales y nacionales.<sup>(15,16,17)</sup> La literatura de Alcohólicos Anónimos reporta abundantes testimonios sobre la implicación de las emociones negativas con el ansia de consumo. Los traumas psicológicos son frecuentes en pacientes a adictos a drogas y su tratamiento se vuelve crucial para viabilizar la efectividad del tratamiento.<sup>(9,18)</sup>

El uso del testimonio en los grupos de autoayuda difiere notablemente del que suele dársele en un centro asistencial para sujetos drogodependientes. Cuando en el segundo hay análisis y reflexión de testimonios, en los primeros se prohíbe comentar o juzgar el testimonio de un miembro. De hecho, Alcohólicos Anónimos tiene establecido que cada uno debe limitarse a hablar de sí mismo, pero no del otro. El uso que ahora se le concede al testimonio en la asistencia psicoterapéutica se aprecia discretamente extendido. Este deja de limitarse a estimular la reflexión y motivar al tratamiento y la recuperación para devenir en un medio para hacer emerger catarsis y confesión de experiencias de alta significación, porque son, en esencia, psicotraumáticas.

Una implicación práctica de este estudio estriba en que, dada la efectividad apreciada del género para provocar con mayor frecuencia catarsis y confesión de anécdotas de alta significación, es de gran utilidad



para viabilizar la psicoterapia que incluya la experiencia correctiva para el tratamiento de duelos patológicos y de otras secuelas emocionales propias de psicotraumas que han estado asociados a los consumos de drogas.

El grupo se caracterizó por presentar al inicio variedad de emociones negativas nucleadas por la ansiedad y la depresión. Habían sido víctimas de eventos psicotraumáticos cuyas secuelas emocionales conservaban su vigencia y estaban asociadas al ansia por el consumo.

Los testimonios empleados y la estrategia de su administración resultan efectivas para estimular la eclosión frecuente de catarsis y confesión de anécdotas psicotraumáticas como medio para ejecutar la experiencia correctiva.

### Referencias bibliográficas

1. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción. 2014 [acceso: 20/10/2018];15-5605(S). Disponible en: [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)
2. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New Engl Jour of Med.* 2016;374(4):363-71. DOI: [10.1056/NEJMra1511480](https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480)
3. Volkow ND, Boyle M. Neuroscience of Addiction: Relevance to Prevention and Treatment. *Amer Journ of Psych.* 2018;175(8):729-40.
4. Lewis M. Addiction and the brain: development, not disease. *Neuroethics.* 2017 [acceso: 20/10/2018]; 7-18. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12152-016-9293-4>
5. De Cós MF, García SV, Gómez M. El uso de la metáfora en psicoterapia. *An. Psiquiat.* 2009;25(1):26-31.
6. Blenkiron P. Using Story and Metaphor in Psychotherapy. *RCPsych Exeter.* 2014;7(4).
7. Carrasco RN, García PH. Biblioterapia aplicada a drogodependientes. Un método para valorar la pertinencia de literatura a esos fines. [Tesis]. Universidad de La Habana; 2013.
8. García PH, Carrasco RN, González MÁ, González RÁ. Parámetros para diseñar un instrumento psicoterapéutico fundamentado en testimonios de significación social de sujetos drogodependientes. *Rev. Hosp Psiq Hab.* 2018;15(3):



9. González Menéndez RÁ. Misión: Rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2012.
10. García PH. Psicoterapia Experiencia Correctiva Integral (PECI) para el tratamiento de las afectaciones emocionales en personas adictas a drogas. [Tesis]. Universidad de la Habana; 2020.
11. Martínez Ortiz E. Prevención de recaídas. Un libro de herramientas para personas en recuperación. Bogotá: Ediciones AQUÍ Y AHORA; 2009.
12. Valdés N, Krause M, Vilches O, Dagnino P, Echavarrí O, Ben-Dov P, *et al.* Proceso de Cambio Psicoterapéutico: Análisis de Episodios Relevantes en una Terapia Grupal con Pacientes Adictos. *PSYKHE*. 2005;14(2):3-18.
13. Krause M, de La Parra G, Arístegui R, Dagnino P, Tomicic A, Valdés N, *et al.* Indicadores genéricos de cambio en el proceso Psicoterapéutico. *Rev. Latinoam. de Psicol.* 2006;38(2):299-325.
14. López LM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ed. Félix Varela; 2006.
15. Moral MV, Sirvent C, Blanco P, Rivas C, Quintana L, Campomanes G. Depresión y adicción. Moral MV. *Psiquiatría* [blog]. 2011 [acceso: 20/10/2018]: 15-27. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4330>
16. Araos P, Vergara-Moragues E, Pedraz M, Pavón FJ, Campos Cloute R, Calado M, *et al.* Comorbilidad psicopatológica en consumidores de cocaína en tratamiento ambulatorio. *Adicci.* 2014;26(1):15-26.
17. Iglesias MS. Intensidad de la dependencia al alcohol y percepción de su repercusión familiar en sujetos alcohólicos y familiares. [Tesis]. Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 2014.
18. García Penedo H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Editorial UH; 2011.



### Anexo 1 - Autorreporte vivencial

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

#### Instrucciones

A la izquierda se relacionan una serie de emociones o estados psíquicos y que usted, como cualquier otra persona, puede experimentar. A la derecha de cada una de estas emociones hay una línea horizontal, cuyo extremo izquierdo indica el grado más débil en que se experimentan estas emociones, extremo derecho corresponde a la mayor intensidad en que le ha sido experimentado.

Usted debe marcar el punto de la línea que considere refleje el grado en que usted ha experimentado estas emociones durante estos últimos años.

<b>Vivencia/Intensidad</b>	<b>Escasamente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Intensamente</b>
Inquietud			
Desconfianza			
Irritabilidad			
Tristeza			
Apatía			
Miedo			
Inseguridad			
Sufrimiento			
Abatimiento			
Angustia			
Ira			
Rechazo			
Ansiedad			

Desprecio			
-----------	--	--	--

## **Anexo 2 - Guía para la entrevista a adictos en recuperación para recabar anécdotas de alta significación psicosocial**

Objetivo general: Identificar eventos negativos de alta significación personal de los sujetos.

Objetivos específicos:

- a. Identificar emociones negativas asociadas a eventos pasados que aún siguen afectando su bienestar emocional
- b. Definir la asociación de esas emociones negativas con los consumos patológicos de sustancias psicoactivas.

1. ¿Hubo algún evento en su vida de gran significación para usted que le haya afectado emocionalmente? ¿Cuál? Comente.
2. ¿Hizo alguna vez algo penoso o causó daño a alguna persona de la que hoy se sienta arrepentido? Comente.
3. ¿Diga cuáles situaciones en la vida te resultan más difíciles de manejar adecuadamente o con éxito?
4. ¿Qué situaciones concretas te han provocado ira y no has sabido controlarte con éxito? Explique.
5. ¿Cuáles circunstancias de tu vida te provocaron más tristeza? Argumente.
6. ¿Existe algún hecho en tu vida que te gustaría borrar de tu memoria y no recordarlo nunca más?
7. ¿Cuándo consumes la sustancia de la cual te has hecho adicto qué emociones experimentas antes de los consumos?

## **Anexo 3 - Guía temática para el grupo focal para valorar efectividad de la psicoterapia experiencial correctiva integral (PECI)**

*Pregunta 1: ¿Qué creen ustedes que les haya aportado esta terapia a su recuperación?*



*Pregunta 2:* ¿Qué piensan que les pueda haber aportado la lectura de testimonios de pacientes adictos?

*Pregunta 3:* ¿Qué sugerencias nos darían ustedes para mejorar el tratamiento a través de este tipo de psicoterapia?

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses

