

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

La espiritualidad como factor de
protección en la rehabilitación de
drogodependencias en la Fundación
Centro de Solidaridad Zaragoza:
Proyecto Hombre.

Alumno/a: Sara Martínez Esteban
Director/a: Luis M. Vilas Buendía.

Zaragoza, septiembre, 2013.



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

ÍNDICE.

Introducción.	5
Palabras clave.	6
Marco teórico.	7
Modelos de intervención en Trabajo Social.	7
Modelos teóricos de referencia para intervenir en drogodependencia.	11
Drogodependencias y Trabajo Social.	12
Rol del trabajador social.	14
Factores de riesgo y de protección ante el consumo.	15
Patología dual.	16
Proyecto hombre: un programa terapéutico para drogodependientes.	17
Perfil del drogodependiente.	18
Itinerario terapéutico de rehabilitación.	20
La fe como alternativa.	22
Antropología de las adicciones.	23
Nuevas adicciones.	26
Objetivos.	28
Metodología.	29
Análisis de las entrevistas.	40
Discusión.	60
Conclusiones.	68
Bibliografía.	70

INTRODUCCIÓN.

El tema que trata el presente trabajo es la importancia de la espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de la Fundación Centro de Solidaridad, Proyecto Hombre.

El objeto de estudio lo elegí porque cursé una asignatura de drogodependencia durante mi estancia en Roma por el programa Erasmus. La universidad que impartía la asignatura estaba ligada al Vaticano y daban a la religión y a lo místico una gran importancia en la rehabilitación. Además, en la carrera no nos hemos detenido en profundidad en este ámbito del Trabajo Social, el cual me parece interesante. Por estas razones me pareció una oportunidad el poder investigar sobre aquello para el Trabajo de Fin de Grado, aunque con una orientación diferente.

En el concepto de espiritualidad se abarcan todas las actividades que llenen y alimenten al espíritu de una persona, más allá de las necesidades materiales. Así, la espiritualidad es un factor de protección importante en drogodependencia ya que puede generar un cambio sustancial en la persona, aunque sin embargo hay muy poca información sobre él.

Las hipótesis de esta investigación son, además de la importancia que tiene la espiritualidad como factor de protección en drogodependencia, que la espiritualidad de los drogodependientes es muy baja, que la metodología de la Fundación Centro de Solidaridad tiene en cuenta el factor de la espiritualidad para el itinerario terapéutico y que hay cambios en la espiritualidad una vez finalizado el proceso, de forma que ésta se ve incrementada positivamente.

El trabajo cuenta con una parte de marco teórico para tener una base de conocimiento de la que partir a la hora de investigar el factor. Partiendo de ahí, se realizan entrevistas y se plasma en el trabajo el análisis de las mismas. Para formar el conocimiento científico se añaden los nuevos datos obtenidos a la base teórica. Y finalmente se añaden unas conclusiones.

PALABRAS CLAVE.

ADICCIÓN: "adicción es cualquier realidad que hace a la persona esclava de sí misma en su cuerpo, en su mente y es su espíritu." (Cañas. 2004, 44).

ESPIRITUALIDAD: "que integre la conciencia, la cultura y la naturaleza, y abra paso al arte, la moral, la ciencia, los valores personales, la sabiduría colectiva y el conocimiento técnico."(Wilber, 1997, citado en Cañas, 2004, 300)

FACTOR DE RIESGO: "aquel cuya presencia aumenta la probabilidad de que el sujeto manifieste una determinada conducta, en este caso, el uso indebido o el abuso de drogas, en comparación con los individuos que no lo presentan." (Gutiérrez, 2007, p.66)

FACTOR DE PROTECCIÓN: "aquel que cuya presencia disminuye la probabilidad de que el sujeto consuma drogas en comparación con los individuos que no lo presentan." (Gutiérrez, 2007, p.66)

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DROGODEPENDENCIA: "Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial." (Manzano et al. p. 184).

MARCO TEÓRICO.

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.

Viscarret (2009)¹ propone nueve modelos diferentes de intervención en Trabajo Social, aunque no son excluyentes. Son formas distintas de analizar y abordar una situación en la que es necesaria una intervención profesional, aunque lo más efectivo sería utilizar características de diferentes modelos, haciendo así intervenciones individualizadas y apropiadas para cada situación diferente.

Modelo psicodinámico.

Su objetivo es mejorar y facilitar el desarrollo de la personalidad de las personas, que ha podido verse dificultado por conflictos psíquicos que han interferido de forma traumática, condicionando y explicando la situación en la que se encuentran.

La teoría psicoanalítica busca hacer la intervención en el estado interno de la persona, con el fin de cambiar la conducta externa.

Este modelo deposita en las causas internas de la persona el centro de la intervención. La persona es la responsable de la situación en la que se encuentra, y la intervención se basa en encontrar las causas internas.

Se parte de que la persona necesita el apoyo de un profesional, para que le ayude a comprender su situación, y de que tiene capacidades para hacerle frente, ignorando otros factores, como los externos, a la hora de interpretar la situación.

¹ El apartado de modelos de intervención en trabajo social es un resumen de la división de modelos que hace: Viscarret, Juan José (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Modelo de intervención en crisis.

Es un método de ayuda para apoyar a una persona, a una familia o grupo para que afronten una situación o acontecimiento traumático con el objetivo de que la probabilidad de efectos negativos disminuya, e incremente la probabilidad de nuevas habilidades, perspectivas y opciones.

Las características de este modelo en trabajo social son: que supone una intervención activa y directiva en la persona; que tiene la necesidad de dar una respuesta rápida y breve; y que es una intervención centrada y estructurada. Otra característica esencial es la total disponibilidad del profesional durante la fase de crisis.

Este modelo utiliza el contrato, donde se encuentran también unos límites temporales.

Modelo centrado en la tarea.

Este modelo ha sido desarrollado por completo desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social.

Es un modelo que proporciona una respuesta práctica, breve y eficaz, teniendo como referencia unos objetivos específicos y la ejecución de unas tareas, con el objetivo último de solucionar un determinado problema.

Se centra básicamente en el trabajo entre el trabajador social y el usuario dentro de límites temporales.

Su objetivo es proporcionar a los usuarios una experiencia positiva en la solución del problema de forma que mejoren su capacidad para afrontar las dificultades y aprendan a través del proceso.

Los conceptos básicos son: la selección de un problema como diana, la definición y utilización de las tareas para abordar el problema diana, revisión y negociación entre el usuario y el trabajador social, y la utilización de límites temporales.

Modelo de modificación de conducta.

Se parte del aquí y el ahora, en lugar de las experiencias del pasado. Este modelo tiene dos estrategias de tratamiento que se pueden utilizar aislada o conjuntamente: la primera consiste en cambiar las respuestas de la persona ante los factores de su entorno, sin cambiar éste último, y la segunda, en cambiar los factores de su entorno, como una manera de modificar la conducta problema.

Desde el trabajo social, se tienen más en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta problema. También se cree que la mayoría de las conductas humanas, hasta las que se consideran instintivas, son adquiridas por el aprendizaje y por medio de la interacción con las personas y su entorno. Tiene gran importancia la utilización de refuerzos con el fin de estimular la aparición, el mantenimiento o la extinción de ciertas conductas.

Modelo humanista y existencial.

Los humanistas pretenden explicar la vida del hombre sano, guiado por una amplia jerarquía de motivos dominados por el autodesarrollo o el cumplimiento de la vocación propia. Este modelo ha tenido una gran repercusión en el Trabajo Social porque proponen, en lugar de unas técnicas, una filosofía de intervención que es muy acorde con los pilares en los que se sustenta el Trabajo Social, como el máximo respeto a la persona que necesita apoyo y la no imposición de la intervención. El Trabajo Social Humanista respeta la diversidad, la pertenencia ética y cultural y los diferentes estilos de vida y de opinión. También denuncia las formas de violencia y de discriminación, rechazando la estandarización y el modelamiento del ser humano, respetando la decisión y la capacidad de acción de cada uno, impulsando la cooperación, así como el trabajo comunitario y la comunicación.

El Humanismo concibe a la persona como un todo en el que se interrelacionan factores físicos, emocionales, ideológicos y espirituales.

El Existencialismo concibe al hombre como posibilidad abierta, libertar de hacerse y le reconoce la capacidad de elección.

Modelo crítico/radical.

El Trabajo Social crítico afirma que los usuarios no son ni parcial ni totalmente culpables de sus circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan. Sino que lo que causa esta situación opresiva es la estructura social y los orígenes sociales en la que viven.

Este modelo busca explicar el orden social. Entiende que la estructura social global ordena y da sentido a las relaciones sociales. La transformación social requiere un proceso de concienciación a través del cual el oprimido puede analizar críticamente las ideologías que dominan en su sociedad, para a partir de ahí buscar el cambio necesario.

Modelo de gestión de casos.

Este modelo intenta asegurar una intervención con todos los servicios y tiempo necesarios y de la forma más adecuada para cada problema de cada usuario.

La planificación y la puesta en marcha de la intervención deben ser únicas, ya que todos los usuarios tienen debilidades y capacidades diferentes.

Debe ser una intervención flexible ya que la situación del usuario es cambiante.

Los usuarios deben ser motivados para funcionar de forma independiente.

Se dirige especialmente a usuarios que requieren una serie de servicios a largo plazo o de tipo comunitario, con necesidades económicas, de salud, médicas, sociales o personales.

Debe existir una evaluación de la capacidad funcional del usuario, así como del grado de apoyo que proporciona su red social.

Modelo sistémico.

El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo importante no es lo psicológico, ni lo clínico, ni lo terapéutico, ni lo médico, sino lo social.

Ofrece una visión de las circularidades, de las interdependencias existentes y de los cambios entre la sociedad y la persona.

Sus principales propósitos son: mejorar la interacción y la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean, mejorar las capacidades de las personas para solucionar problemas, enlazar a las personas con los sistemas que pueden prestarles servicios, recursos y oportunidades, así como exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz, y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Se elige el modelo existencial como idóneo para enmarcar y estudiar de una forma más exhaustiva la importancia del factor de protección de la espiritualidad, aunque para realizar una buena intervención es necesario complementar con otras características de otros modelos en función de cada caso, sobre todo el de gestión de casos y el sistémico.

MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA PARA INTERVENIR EN DROGODEPENDENCIA.

Según Cano y otros (1991), citado en Gutiérrez (2007)², hay cuatro modelos teóricos que se pueden tomar como referencia la hora de realizar una intervención en drogodependencia.

² El apartado de modelos teóricos de referencia para intervenir en drogodependencia es y el apartado de drogodependencias y trabajo social son un resumen de la división de modelos que hace: Gutierrez Resa. Antonio. (2007). *Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.

El primero, es el modelo ético-jurídico, que le da la importancia a la sustancia objeto de consumo. Su objetivo es que la gente no tenga acceso a ellas. Entre sus medidas están la amenaza y el castigo por posesión y uso de las drogas. Este modelo se basa en la represión y en la construcción de un sistema de control social.

El segundo, es el modelo médico-sanitario considerando al drogodependiente un enfermo que necesita ser curado. Sus estrategias son: disminuir la aceptación de la sociedad sobre el consumo, aumentar el coste de las sustancias que pueden provocar dependencia, informar del riesgo de su consumo... El objetivo de este modelo es tratar al adicto como a un enfermo y no como a un delincuente como en el modelo anterior, debe ser diagnosticado, prescribirle medicamentos y tratarlo en una institución.

El tercero, es el modelo psico-social que maximiza la importancia del sujeto y su comportamiento. Según este modelo existe una serie de factores individuales que pueden llevar a probar una sustancia y también hay unas presiones grupales que incitan y favorecen el consumo.

Y por último, el modelo sociocultural, que da más importancia al factor del contexto social y cultural en la relación de los tres factores fundamentales de la drogodependencia: individuo, contexto y sustancia.

Lo ideal sería un equipo multidisciplinar donde se integraran los cuatro modelos, aunque dando mayor importancia a los dos últimos, ya que el drogodependiente no es ni un delincuente ni un enfermo, sino una persona que necesita una intervención de carácter integral.

DROGODEPENDENCIAS Y TABAJO SOCIAL.

Gutiérrez (2007) habla de la importancia del papel del Trabajo Social en el ámbito de la drogodependencia.

Explica que los trabajadores sociales, junto a otros profesionales, constituyen un equipo básico para desarrollar estrategias preventivas en el ámbito comunitario.

Los profesionales del Trabajo Social deben conocer los problemas de las drogas para así después, superar los estereotipos y puedan diseñar estrategias conjuntas con el objetivo de informar, prevenir y actuar en equipo. Está presente en todas las formas y en toda la extensión de servicios especializados para drogodependientes (centros ambulatorios de referencia, comunidades terapéuticas, centros de día, pisos tutelados...) siendo su objetivo la reinserción social de la persona, pasando por un trabajo en equipo de psicoterapia, educativo, sanitario y social para el individuo, la familia y la comunidad.

Manzano, Cotado, De Vicente y Maroto (2007)³ dan una definición del rol del trabajador social en drogodependencia, partiendo de una serie de premisas y dando posteriormente unos rasgos característicos.

Se parte de la premisa de que la asistencia en drogodependencia es individualizada y de corte biológico, y la parte social y contextual se deja más en segundo plano. Además, no hay un Marco Normativo que regule el lugar del trabajo social en el campo de la drogodependencia. A eso se le añade, que el trabajo que realizan los trabajadores sociales es heterogéneo, sin tener una metodología definida de intervención, sino que está integrada en el equipo en el que trabaja. También hay falta de conocimiento por otros profesionales sobre el papel de los trabajadores sociales en este ámbito. Y como consecuencia de todo lo anterior, también hay falta de reciclaje y de especialización en la drogodependencia.

Siendo conscientes de esas lagunas en la profesión del Trabajo Social en el ámbito de la drogodependencia, Manzano et al. (2007) proponen la siguiente definición:

"Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los

³ En la obra citada de Gutiérrez (2007), Manzano, Cotado, de Vicente y Maroto: *El rol del trabajador social en drogodependencia en Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.

factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial." (p. 184).

A partir de lo anterior, Manzano et al. (2007) destacan algunos elementos fundamentales sobre el Trabajo Social en las drogodependencias:

- Tiene una perspectiva ecológico-sistémica e histórica.
- Tanto el individuo como la comunidad son agentes activos.
- Busca la calidad de vida del individuo, promover el cambio social y provocar una conciencia crítica.
- Es interdisciplinar.
- La intervención psicosocial es flexible y con carácter proactivo.
- Alcanza los siguientes niveles: promocional, preventivo, asistencial y rehabilitador.
- Aporta su conocimiento sobre el área y fomenta la red de recursos.

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Romero (2003), citado en Manzano et al. (2007) propone dos formas de intervención desde la profesión del Trabajo Social:

- Intervención directa: responde a demandas comunitarias, grupales, familiares e individuales que presentan algún factor asociado a la drogodependencia.
- Intervención indirecta: incluye actividades como el estudio, la sistematización, el análisis, la planificación, la investigación, la docencia, la gestión, la coordinación y la evaluación.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN ANTE EL CONSUMO.

Factor de riesgo: “aquel cuya presencia aumenta la probabilidad de que el sujeto manifieste una determinada conducta, en este caso, el uso indebido o el abuso de drogas, en comparación con los individuos que no lo presentan.” (Gutiérrez, 2007, p.66)⁴

Factor de protección: “aquel que cuya presencia disminuye la probabilidad de que el sujeto consuma drogas en comparación con los individuos que no lo presentan.” (Gutiérrez, 2007, p.66)

Según Gutiérrez, (2007) se pueden dividir en dos tipos de factores:

- Factores individuales y de relación con el entorno.

Historia familiar de abuso de drogas.

Actitudes y modelos de conducta de los padres.

Conflictos familiares.

Pautas educativas paternas.

La búsqueda de sensaciones.

Estructura de valores.

Problemas de conducta.

Fracaso escolar.

Consumo de drogas en el grupo de iguales.

- Factores relativos al contexto.

Derivación social.

La percepción social del riesgo.

La disponibilidad y accesibilidad a las drogas.

⁴ El apartado de los factores de riesgo es un resumen de: Gutierrez Resa. Antonio. (2007). *Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas. También desde la Fundación de la FAD se han producido variadas investigaciones y artículos sobre los factores que se citan, aunque no son objeto de estudio de este trabajo.

- Permisividad y aceptación social.
- La desorganización comunitaria.
- La movilidad de la población.
- Mensajes de los medios de comunicación.

PATOLOGÍA DUAL.

El concepto de patología dual o comorbilidad es muy útil para destacar la importancia del trabajo en equipos interdisciplinares en los procesos de rehabilitación (tres áreas de intervención: biológica, psicológica y social).

También, un mayor conocimiento de los tipos de usuarios y sus circunstancias se traducirá en un mejor resultado en la rehabilitación.

La Patología dual, según el Plan Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Alicante (2008)⁵, “se refiere a la coexistencia, en una misma persona, de una enfermedad mental y un problema relacionado con el consumo de alcohol u otras drogas.” (pg. 4).

Las personas con enfermedades mentales consumen más drogas que el resto de la población. Las razones no son diferentes (búsqueda de placer, curiosidad o deseo de hacer algo prohibido). Las personas con otra enfermedad mental tienen más posibilidades de encontrar un beneficio o refuerzo positivo que los demás. Por ejemplo, es más posible que una persona con depresión o ansiedad se sienta aliviada con el consumo de alcohol, y también será más probable que se vuelva dependiente que el resto de la población.

Las patologías duales tienen diferente gravedad según la severidad de los trastornos y de la influencia en la otra patología.

⁵ El apartado que comprende la patología dual es un resumen de la guía: García Fernández, L., & Pérez Gálvez, B. (2008). *Patología Dual: Guía para pacientes y familiares.* (P. P. Drogodependencias, Ed.) Alicante: Diputación de Alicante.

- Trastornos psicóticos: el 50% de estos enfermos presentan algún problema con alguna sustancia, empeorando su sintomatología inicial e interfiriendo en la efectividad de los fármacos.

- Depresión: el consumo de drogas es muy común en pacientes con depresión, por intentar olvidar la tristeza, preocupaciones o aliviar el dolor, también afecta y altera la efectividad de los antidepresivos.

- Trastorno bipolar: es unas 7 veces mayor el porcentaje de adicción a sustancias que en la población en general. Empeora el pronóstico de la enfermedad.

- Trastornos de la ansiedad (agorafobia, fobia social, estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo): abusan de sustancias para aliviar la ansiedad y mejorar las relaciones sociales, pero se entra en un círculo ya que el alcohol agrava la ansiedad.

- Otras patologías psiquiátricas: impulsividad, hiperactividad, trastornos del sueño, trastornos alimentarios, trastornos de la personalidad, donde se acude a las drogas para atenuar los síntomas de las enfermedades, pero se acentúan y se crean complicaciones.

PROYECTO HOMBRE: UN PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA DROGODEPENDIENTES.

En el libro de Picchi (1995)⁶ se explica cómo comenzó a desarrollarse Proyecto Hombre en España. Empezó el 20 de agosto de 1984 en Madrid con un programa terapéutico-educativo, y a los pocos meses se expandió por el resto de las autonomías del país.

Picchi (1995) relaciona, en esta época, la drogodependencia con la forma extrema de los jóvenes de enfrentarse al sentimiento de desorientación, dolor, desilusión y soledad, buscando la evasión mediante los efectos que producen

⁶ El apartado referido a Proyecto Hombre es un resumen del libro: Picchi, Mario. (1995). *Proyecto hombre: un programa terapéutico para drogodependientes*. Bilbao: Ediciones Mensajero S.A.

las drogas, siguiendo los impulsos juveniles hacia la felicidad, la vida y la plenitud.

En los últimos años se ha sufrido una aceleración repentina en el ritmo de vida, lo que conlleva a la exasperación. Sin embargo, no todos los hombres logran aguantar este ritmo y en los débiles las drogas encuentran sus víctimas. A estos va dirigido el programa terapéutico de Proyecto Hombre, con el objetivo de que el hombre tenga un crecimiento consciente en su integridad, por medio de la solidaridad de personas comprometidas dentro de una comunidad. (Picchi, 1995)

Perfil del drogodependiente.

El perfil del drogodependiente según Picchi (1995) es difícil de determinar ya que cada uno tiene su historia y su sufrimiento particular, aunque el factor común es que la droga es sólo un signo de malestar y desesperación.

Pero en general se puede decir que el primer contacto con la droga se hace por curiosidad o por la compañía, aunque:

"Es la expectativa de nuevas emociones que amplíen el horizonte de una vida miserable y monótona; es la rabia contra una familia que no entiende, contra una sociedad que no acoge; es el dolor de quien contrasta el idealismo de las propias aspiraciones con la realidad materialista en la que vive inmerso." (p. 22)

La droga aleja de la realidad y al comienzo da una sensación de placer, pero progresivamente se convierte en una necesidad obsesiva y una esclavitud de la búsqueda de la dosis. (Picchi, 1995)

Por lo que se puede hablar de un perfil de persona que prefiere la evasión a la realidad porque no tiene ni seguridad ni confianza para asumir responsabilidades reales, busca en la droga la seguridad que no tiene dentro de sí mismo, y se deja llevar por la degradación, ya que en los momentos que

no utiliza la droga siente vergüenza de sí mismo y necesita más. Cada caso es particular, pero aún así está este denominador común.

Picchi (1995) comenzó a describir el perfil del drogodependiente como una persona joven que protesta contra los adultos y sus instituciones que se abandona a la droga como un mundo alternativo. Sin embargo, el autor dice que en los últimos años se ha ido viendo que ha cambiado el perfil con el que se empezó a trabajar. La droga se ha convertido prácticamente en un objeto consumo de masas, en gente más joven y en ciertas zonas pobres. No se puede encontrar un perfil común, “como no sea el trauma de ser jóvenes en una sociedad consumista e indiferente”. (p. 45)

El encuentro con la droga en la juventud es un momento inevitable. Hay diferentes respuestas ante esta situación en función del equilibrio interior de la persona y si conoce o no que una sustancia química no resuelve un malestar interior, sino que requiere una reacción también interior y una toma de conciencia de la realidad.

Debido a que la droga se presenta de forma diferente en cada una de las personas, también es necesario tomar diferentes medidas terapéuticas. Por lo que hay diferentes opciones, puede ser que no necesite ingresar en la Comunidad Terapéutica, o sólo durante menos tiempo que la estancia clásica, o la posibilidad de asistir a la comunidad diurna o programas de tarde para compaginar los estudios o el trabajo durante el día.

Después de esta explicación sobre la situación, las emociones del drogodependiente y el tratamiento que se imparte desde Proyecto Hombre, Picchi (1995) realiza una definición de persona drogodependiente:

"No es un enfermo, ni un criminal, ni un loco. Es una persona de carácter frágil y vulnerable, que busca seguridad, evasión o anestesia en la sustancia estupefaciente y que, una vez dependiente de ella, ha cargado su personalidad de rasgos que ciertamente tienen alguna analogía con los de otras categorías conocidas, pero que son esencialmente los rasgos del toxicómano." (p. 61)

Itinerario terapéutico de rehabilitación.

Picchi (1995) escribe que Proyecto Hombre cree en la rehabilitación si se confía en la capacidad de recuperación y si se crean los instrumentos y situaciones necesarias para que la persona pueda valerse. Piensa que la drogodependencia representa el sufrimiento de un cuerpo herido y que no se apoya en las fuerzas interiores que tiene ocultas.

Por esto, Proyecto Hombre tiene un propio itinerario terapéutico. Consta de diversas fases, dirigidas por profesionales que en muchos casos son ex drogodependientes, por lo que pueden dar testimonio de que se puede salir, y resulta más fácil.

La primera fase es de los **grupos de acogida**, dividida en otras tres fases. Es una fase de preparación, en otros modelos terapéuticos no existe, pero aporta a la persona una conciencia previa en muchos casos determinante para la rehabilitación.

- En la primera fase el objetivo es deshabituarse rápidamente a la droga y afrontar la realidad para remontar por medio de las entrevistas. Se exige un compromiso y ruptura de los contactos en relación a la droga. Se le habla de la metodología y los valores. En grupo se desvelan los propios sentimientos, la imagen de sí mismos, rememorando su historia. La evidencia de la fragilidad propia y la toma de seriedad del compromiso aceptado, les llevan al miedo, y hace que reaparezca el instinto de recurrir a la droga.

Aunque el trabajo en grupo facilita el soporte físico y psicológico que necesitan, ya que se sienten identificados y apoyados por los demás.

- En la segunda fase, ya se ven como son en la realidad, inmaduros y frágiles, aunque con el apoyo de la estructura pueden ser impulsados y confían más en sí mismos y muchos vuelven a retomar sus estudios y participan en actividades recreativas dentro de la asociación.

- En la tercera fase de pre-comunidad se evalúa el nivel de madurez y se estudia como proseguir con el tratamiento según el caso. La

persona aprende a entender y discernir los sentimientos que tiene, así como a controlarlos. La señal del contacto con la propia persona es el control de los instintos ante las emociones y la aplicación de la razón sobre ellos.

Después de estas tres fases los que sienten que sólo un periodo de aislamiento de su vida puede ayudarles a cambiar su forma de vida por una autónoma y sana realizan el ingreso en la **Comunidad Terapéutica**. Aunque hay en casos que no es necesario y simplemente con los grupos han obtenido la confianza y equilibrio que buscaban, por lo que siguen participando en ellos sin ingresar en la Comunidad.

La primera Comunidad Terapéutica se abre en 1979 en Roma. Su objetivo es limitar la libertad y marcar las actividades de los internos con el intento terapéutico de concentrar su atención y sus fuerzas en el crecimiento consciente y responsable con la socialización y la confrontación.

El requisito para ser aceptado es que la persona sea capaz de expresar sus sentimientos como se supone que en los grupos de acogida le han enseñado y expresar su necesidad de ser ayudado.

En la Comunidad Terapéutica se busca la objetividad y el sentimiento de pertenencia a un grupo que se esfuerza verdaderamente por la honestidad y el compromiso.

Suele durar entre 8 y 11 meses la residencia de los usuarios en la Comunidad.

Paralelamente, la familia forma parte de un programa que fomenta la implicación en el crecimiento personal, lo que es de gran importancia para su rehabilitación. También existe una Asociación de Familias de Proyecto Hombre para buscar la ayuda en la comprensión y experiencias de las demás familias que están pasando por la misma situación.

Picchi (1995) especifica que el verdadero problema de la drogodependencia no es la droga, sino ver su imagen realista y cobrar las fuerzas para cambiar su estilo de vida.

La salida de la Comunidad que da el paso a la reinserción en la sociedad es difícil ya que es un apoyo importante a su seguridad y confianza, se ha convertido en parte de su nueva condición de dignidad.

La **reinserción** es la última fase del tratamiento. Tiene que exponerse en contacto con la sociedad, asumir responsabilidades y obligaciones. Todo esto en un lugar donde sus cambios de humor y altibajos están abiertos a sus elecciones de respuesta y no a las normas de la Comunidad. Aunque, se hace gradualmente, siendo ayudados desde la entidad, para poder afrontar las nuevas situaciones, la relación con la familia y los amigos, la búsqueda de trabajo... También, a los jóvenes se les ofrece retomar sus estudios en este periodo y aceptan porque desean comenzar a tener instrumentos con los que instalar su nueva vida activa.

Finalmente, el programa lo graduará, haciendo frente el sólo a la vida con los instrumentos que ha adquirido en el programa para encontrar su fuerza interior, con humildad, realidad y seguridad.

La fe como alternativa

Picchi (1995) menciona la fe como una alternativa en la intervención y un factor a tener en cuenta. La mayoría han vivido situaciones muy difíciles y tienen muchas cicatrices, pero la más dolorosa parece ser la falta de fe. "Muchos de ellos son unos desesperados, porque siempre han considerado la fe como una meta inalcanzable. No necesariamente fe en Dios: fe en sí mismos, en los demás, en el mundo que les rodea." (p.81)

Tienen hambre de esta fe, porque es una búsqueda propia de todo ser humano, sólo que estas personas buscan sin ser conscientes de ello y de forma equivocada. A menudo relacionan esta fe con estructuras o personas que han rechazado en la infancia pos algún conflicto, lo que les ha llevado al odio y/o al miedo a la fe.

ANTROPOLOGÍA DE LAS ADICCIONES.

Como base de la investigación, se toma de referencia al Autor J. Cañas. (2007) en su libro <<Antropología de las adicciones. Psicoterapia y Rehumanización>>⁷. Sostiene que el vacío de la vida personal (vacío cultural y espiritual propio de nuestra era) es una explicación fenomenológica en clave personalista para entender la etiología de las adicciones.

Cañas (2004) explica que la adicción es un síntoma propio de la cultura y el sentido ético de la actualidad, ya que genera un malestar profundo. Esta situación, lleva a una insatisfacción existencial. Pero en lugar de encontrar recursos en la vida del espíritu para afrontar la situación, tratan de encontrar una respuesta y una satisfacción de sus expectativas en las percepciones vinculadas a las drogas. Aunque los efectos satisfactorios causados por las drogas no vienen de una conducta guiada por la razón y la voluntad.

Las adicciones, como se ha mencionado antes, son un síntoma y no una enfermedad, y los auténticos problemas son de relación, sociales y espirituales.

Cañas propone una nueva definición de adicción, ya que es un concepto con tantas definiciones como autores. "adicción es cualquier realidad que hace a la persona esclava de sí misma en su cuerpo, en su mente y es su espíritu." (Cañas. 2004, 44).

El autor, remarca que el término esclavo no es desproporcionado, viendo la desestructuración de la personalidad que sufre la persona adicta.

Cañas (2004) respecto al aprendizaje social de las adicciones en nuestra sociedad argumenta que:

"La crisis de la sociedad ante el fenómeno adictivo es sobre todo una crisis educativa, una crisis de identidad y de pérdida del sentido profundo

⁷ Tanto el apartado de antropología de las adicciones como el de nuevas adicciones y adicciones sin drogas, son ideas extreaídas de: Cañas, Losé Luis. (2004). *Antropología de las Adicciones. Psicoterapia y rehumanización*. José Luis Cañas. Madrid: Editorial Dykinson.

de la vida. El ejemplo lo tenemos en la actitud social generalizada que promueve el uso de fármacos con el pretexto de la asistencia médica, para ayudar a las personas con dificultades a vivir mejor, pero sin resolver sus auténticos problemas existenciales y afectivos. (...) El niño aprende muy pronto a afrontar sus humores y emociones recurriendo a un psicofármaco, en vez de aprender a controlarlos por sí mismo gracias a un proceso educativo, con la ayuda de sus padres, de todo el ambiente familiar y social, y de los adultos de su entorno. Con esa mentalidad, en la adolescencia los muchachos buscarán otros productos para tratar de regular sus sentimientos y las crisis que atraviesan, y para evitar las inevitables dificultades de la existencia, en vez de aprender a controlar sus afectos a partir de los resortes psicológicos normales." (p. 300)

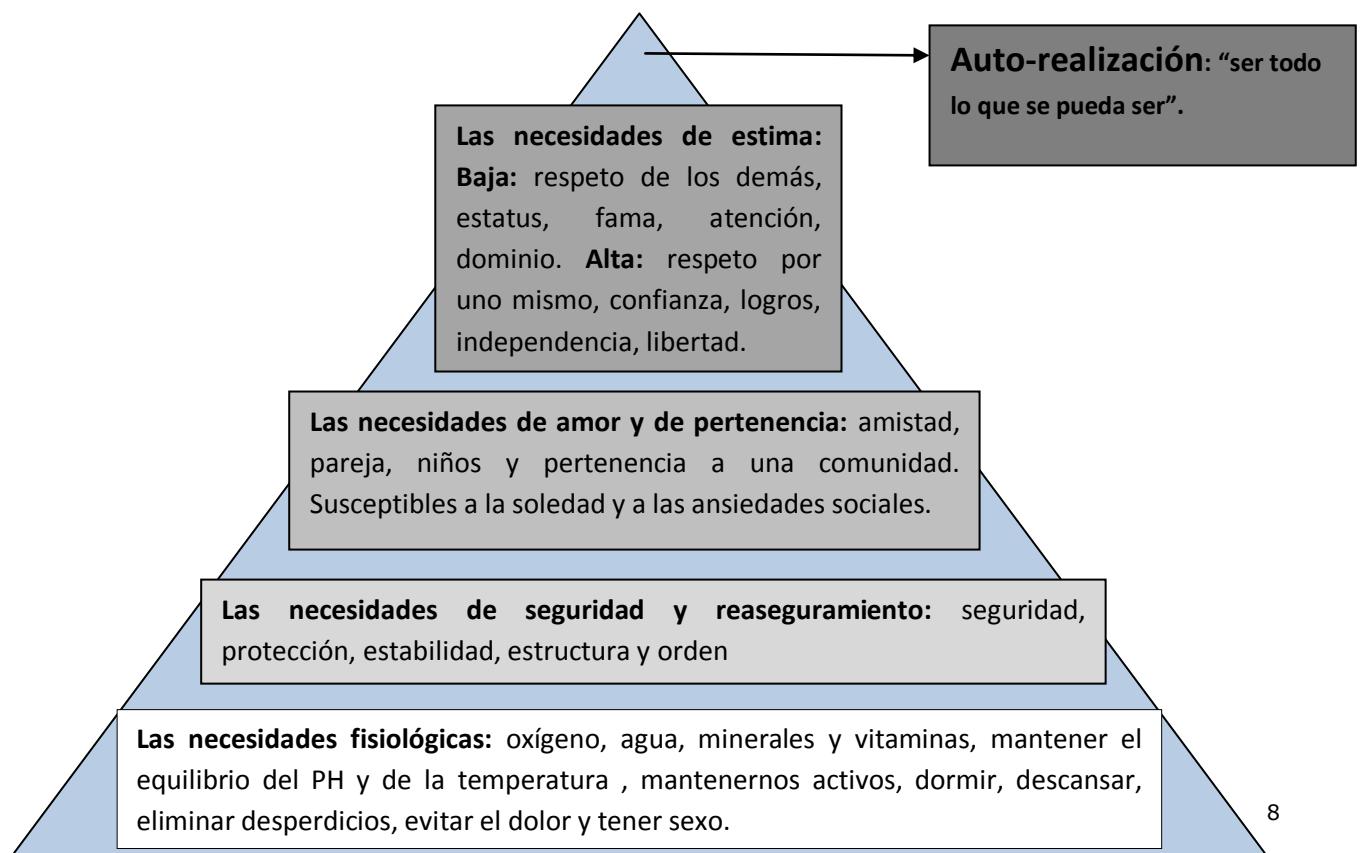
Cañas (2004) también hace referencia a la prevención, resaltando que el objetivo principal de la prevención debe ser la conducta general de las personas, teniendo en cuenta también la esfera ética y la espiritual. Su sentido está en que si hacemos un análisis del fenómeno social de las adicciones, podemos ver que se ha desarrollado cuando la educación ética y religiosa ha ido perdiendo importancia en nuestra sociedad, teniendo menos en cuenta estos aspectos de la existencia del ser humano.

En relación a lo anterior, Ken Wilber explica que hoy en día es necesario que comience un nuevo tipo de sociedad: "que integre la conciencia, la cultura y la naturaleza, y abra paso al arte, la moral, la ciencia, los valores personales, la sabiduría colectiva y el conocimiento técnico."(Wilber, 1997, citado en Cañas, 2004, 300)

Cuando Maslow conoció la Comunidad Terapéutica de Daytop Village comprendió que las necesidades humanas básicas eran muy pocas y estaban ordenadas jerárquicamente: "Primero, seguridad, no tener ansiedad ni miedo; segundo, pertenencia, tenéis que pertenecer a un grupo; tercero, necesitáis gustar a alguien; cuarto, respeto, necesitáis que alguien os respete." (Maslow, 1987, citado en Cañas, 2004, pág. 355)

Después de los cuatro niveles que nombra el autor, añade el nivel de la Autorrealización. Maslow comprende en este nivel a las personas centradas en

la realidad y centradas en el problema, que tengan una percepción diferente de los fines y de los significados, ya que los fines no justifican los medios y la mayoría de las veces los medios son más importantes que los fines. Estas personas tienen necesidad de privacidad y se sienten cómodos estando solos. Son relativamente independientes de la cultura y el entorno, apoyándose más en sus experiencias y juicios, sin ser susceptibles a la presión social. También disfrutan más de pocas relaciones personales íntimas más que de muchas relaciones personales superficiales. Tienen un sentido del humor no hostil. Poseen una cualidad llamada aceptación de sí mismos y de los demás. Al aceptarse surge la espontaneidad, ya que no se finge ser diferente, y así una mayor habilidad de ver las cosas, por consiguiente aparece en estas personas la creatividad y originalidad. Y por tanto, finalmente, tienen una tendencia a vivir con mayor intensidad las experiencias que el resto de las personas.



⁸ Fuente: pirámide de Maslow de elaboración propia así como la información sobre el nivel superior de la jerarquía son extraídas de Boeree, C. George: *Teorías de la personalidad: biografía Maslow*. Consultado el 27 de agosto de 2013. <http://www.psicología-online.com/ebooks/personalidad/maslow.html>

En la psicoterapia de la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre hay referencias a la Gestalterapia de Friedrich Perls, al Psicodrama de Jacob Moreno, pero sobre todo, a la Logoterapia de Viktor Frankl.

El presupuesto explicativo de la drogodependencia en la logoterapia es la frustración existencial o el llamado vacío existencial. Según Elisabeth Lukas: "la frustración existencial, que cada vez afecta a mayor número de personas, y que en particular arrastra con su oleaje a muchos jóvenes, es el caldo de cultivo ideal para la adicción al alcohol y a las drogas." (Lukas, 1983, citado en Cañas, 2004, 393).

NUEVAS ADICCIONES Y ADICCIONES SIN DROGAS.

Cañas, (2007) explica que en la actualidad hay un nuevo fenómeno de adicción que se da sin las drogas. Así, lo principal para saber si una persona es adicta o no, no es la presencia de las drogas sino la existencia de la búsqueda de una experiencia que le conduce a una pérdida de control de su cerebro y sus emociones. Ya que lo principal de la adicción es que la persona se autodestruye o esclaviza sin tener un límite.

"Todas las adicciones comparten el mismo estatuto antropológico de ser siempre y sobre todo un problema de tipo cultural, social y educacional que afecta al vacío existencial de la persona. (...)

Así el concepto antropológico de la persona, de visión del mundo y de sí mismo, es previo y fundamental también para explicar las "nuevas" adicciones y las que aparezcan en el futuro, porque todas las conductas adictivas provienen sobre todo de experiencias de vacío existencial como hemos visto, pero no son constitutivas de la persona en su fundamento estructural, ni están de forma determinadas de antemano en su estructura esencial." Cañas (2007, p.65).

Las nuevas adicciones que se dan en la sociedad son:

- La realidad virtual que comprende la televisión, el móvil, el ordenador, la tablet... donde se confunde la realidad con la ficción.
- Trabajo compulsivo, perfeccionismo y otorexia, donde la persona trata de llenar la frustración existencial por medio del trabajo o su cuerpo.
- Sectadependencia y sexodependencia.
- Compras compulsivas.

OBJETIVOS.

Objetivo general: Conocer la influencia de la espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de los usuarios de la Fundación Centro de Solidaridad Zaragoza: Proyecto Hombre.

Objetivos específicos:

- Conocer el nivel de espiritualidad de los usuarios antes de comenzar la rehabilitación.
- Averiguar qué aspectos se tienen en cuenta en la metodología del proceso en relación al factor de la espiritualidad.
- Establecer los cambios en la espiritualidad después del proceso de rehabilitación.

Hipótesis en base a los objetivos:

- La espiritualidad es un factor de protección en drogodependencia.
- La espiritualidad de los drogodependientes es muy baja.
- La metodología de la Fundación Centro de Solidaridad tiene en cuenta el factor de la espiritualidad para el itinerario terapéutico.
- Hay cambios en la espiritualidad una vez finalizado el proceso, de forma que ésta se ve incrementada positivamente.

METODOLOGÍA.

El **método científico** constituye el elemento esencial de toda ciencia. Es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada, pero donde no hay método científico, no puede haber ciencia.

No se puede operar donde no hay conocimiento, sino que requiere de conocimientos previos para luego reajustarlos y elaborarlos. También tiene que complementarse mediante métodos especiales adaptados a las peculiaridades de cada tema.

Por ello, este trabajo de investigación ha comenzado con la búsqueda de información y recopilación de bibliografía para enmarcar el objeto de investigación, construyendo una base teórica para poder realizar la investigación con los cimientos correctos. Este fase del trabajo ha llevado tiempo ya que no hay muchos estudios sobre los factores de protección en drogodependencia, pero muy pocos que hablen del factor de la espiritualidad. Más adelante, esta información se complementa con el trabajo de campo, con lo que se obtienen nuevas conclusiones, siguiendo los pasos del método científico.

Hernández, Fernández y Baptista (2007)⁹ explican que a lo largo de la Historia de la Ciencia han surgido distintas corrientes de pensamiento que han originado diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento. De esta manera, desde la segunda mitad del siglo XX se han polarizado en **dos enfoques principales: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación.**

⁹ El apartado de los tipos de investigación es una síntesis de la división que realizan Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill, México.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para probar las hipótesis planteadas inicialmente, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento. Busca acotar la información.

El enfoque cualitativo, sin embargo, se utiliza para descubrir preguntas de investigación y no necesariamente se prueban las hipótesis, basándose en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. El énfasis no está en medir las variables involucradas en el fenómeno que se estudia, sino en entenderlo. A diferencia con el cuantitativo, este enfoque busca la expansión de los datos e información. El proceso de indagación es flexible, evaluando el desarrollo natural de los sucesos sin manipulación de la realidad. El investigador estudia la realidad a través de las interpretaciones de los participantes de la investigación, y para ello se introduce en las experiencias individuales, construyendo el conocimiento.

Esta investigación se basa exclusivamente en el enfoque cualitativo, ya que en todo momento el objeto de la investigación no es medible numéricamente sino cualitativamente, es entender la forma de ver la vida de las personas con adicciones a la droga. Para llegar a esa información, la investigación se basa en 4 entrevistas abiertas, flexibles en función de cada entrevistado, buscando en ellas sus experiencias como profesionales y buscando la comprensión del comportamiento humano. Se procura comprender la importancia que dan estas personas a un determinado sentimiento, sin medición numérica, sino con las descripciones de los entrevistados.

Rubio y Varas (1997)¹⁰, plantean que el **análisis de la realidad** como proceso de investigación puede ser planteado de tres formas:

¹⁰ La clasificación de tipos de análisis de la realidad son de Rubio, M. J. y Varas, J. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de la investigación*, Madrid: CCS.

La investigación básica tiene como finalidad primordial avanzar el conocimiento de los fenómenos sociales y elaborar, desarrollar o ratificar teorías explicativas. Su ámbito principal es el académico y las instituciones dedicadas a la investigación.

La investigación aplicada consiste en aplicación y puesta en práctica de los descubrimientos para crear, desarrollar o mejorar estrategias y acciones concretas a acción social.

Las cuatro funciones de la investigación son: conocer y explicar (principios de la investigación básica) y prever y actuar (principios de la investigación aplicada).

La investigación-acción participativa es al mismo tiempo una forma de investigación y una metodología de intervención social (conocer para actuar).

Si la investigación aplicada indaga para actuar o para mejorar la acción esta supone un paso más hacia delante (incorpora a la población como agente protagonista). En definitiva, este tipo de investigación pretende que los destinatarios conozcan su realidad para después acordar estrategias y acciones concretas y así poder transformarla.

Para ello se forman grupos de trabajo que diseñan y realizan todas las fases del análisis de la realidad. El ámbito es local (barrios, zonas rurales, grupos, etc.).

En base a estos tipos de investigación, ésta es una investigación básica, ya que no tiene una aplicación prevista a medio plazo. Aunque los resultados obtenidos pueden tener una aplicación, ya que se estudia un factor de protección poco estudiado anteriormente. En la última entrevista el entrevistado comenta que le resulta muy interesante el tema a investigar y que posteriormente le gustaría ver los resultados, por lo que podrían ser tenidos en cuenta para una aplicación, al menos por algún profesional.

Hernández et al. (2007)¹¹ dividen las etapas de una investigación social en las siguientes:

- Concebir la idea a investigar: para iniciar una investigación siempre se necesita una idea, es decir, un objeto de estudio. De tal manera, que las ideas constituyen el primer acercamiento a la realidad que habrá que investigar: La espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de drogodependencias.
- Plantear el problema de investigación: significa afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación. Los elementos que contiene el planteamiento del problema de investigación son 3 y están relacionados entre sí: los objetivos, las preguntas y la justificación del estudio.

El objeto de estudio se enmarcó en la entidad de la Fundación Centro de Solidaridad: Proyecto Hombre, ya que es una entidad grande, con información sobre su metodología y accesible para realizar un trabajo de campo.

- Elaborar el marco teórico: una vez planteado el problema de estudio (cuando ya se poseen objetivos y preguntas de investigación) y cuando además se han evaluado su relevancia el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que algunos autores llaman elaborar el marco teórico. Ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.

La elaboración del marco teórico ha sido compleja ya que hay muy pocos autores que hablen de la espiritualidad, sin ceñirse a la religión o al esoterismo. Después de varios meses, el libro "La antropología de las

¹¹ Las etapas de un trabajo de investigación son la división que realizan Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. (2003). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill, México.

adicciones" de Cañas (2004) ayudó a encontrar autores que enmarcaran esta investigación científicamente en el camino que se quería.

En cuanto a la patología dual ya a los efectos de la drogadicción en la salud, desde el ámbito sanitario sí que hay información, pero no desde lo social. Y es un aspecto que se debería tener en cuenta porque los aspectos sanitarios afectan a la persona y hay que conocerlos para poder hacer una buena intervención social.

- Definir si la investigación se inicia como exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa y hasta qué nivel llegará.

La investigación se realiza como exploratoria ya que apenas hay estudios anteriores y es un tema relativamente nuevo.

- Establecer las hipótesis, ya que son las guías para la investigación. Éstas indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones, que evidentemente pueden ser ciertas o no.

- Seleccionar el diseño apropiado de investigación:

Esta investigación tiene un diseño no experimental, ya que estudia el factor de la espiritualidad sin manipular las variables.

- Selección de la muestra.

En un principio, las entrevistas iban a ser realizadas a personas que han terminado su itinerario terapéutico en Proyecto Hombre, pero cuando llegó la hora de realizarlas, fue imposible ya que la Fundación no pudo ponerse en contacto con esas personas por la protección de datos. Así, la investigación se basa en 4 entrevistas a profesionales. No han sido necesarias más entrevistas ya que el discurso, aunque con matices, es similar en los 4. Además, cuentan con la experiencia de todas las personas que han tratado, con que por medio de 4 personas llegamos a tener la experiencia de muchos rehabilitados.

- Recolección de datos extraídos.

Los datos han sido recogidos por medio de grabadoras, para posteriormente analizarlas de forma adecuada.

- Analizar los datos.

Las entrevistas han sido transcritas y analizadas. Se han analizado con ayuda de un código de colores, para organizar el discurso de los 4 entrevistados en uno.

- Presentar los resultados y elaborar el reporte de investigación.

Se va elaborando mientras se realiza la investigación, siguiendo la normativa del Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza.

Según Sierra Bravo (1994)¹² hay **diferentes tipos de investigación**, en función de la siguiente clasificación:

- Fin:

Básica: mejora el conocimiento sobre un tema.

Aplicada: tiene un fin a corto plazo.

- Alcance temporal:

Seccional: se realiza en un momento concreto.

Longitudinal: se cogen muestras en momentos distintos.

- Profundidad:

Descriptiva: describe y dimensionaliza.

Explicativa: explica por qué ocurre lo que ocurre.

¹² Tipos de investigación social extraídos de la clasificación de Sierra Bravo (1994). *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Paraninfo. Novena edición.

Exploratoria: objetos de estudio relativamente nuevos.

- Amplitud:

Micro sociológica: grupos pequeños medianos.

Macro sociológica: grupos grandes.

- Fuentes:

Primarias: recoge datos.

Secundarias: datos recopilados por otros.

Mixtas.

- Carácter:

Cualitativo.

Cuantitativo.

- Marco:

De campo: ambiente natural del sujeto.

De laboratorio: ambiente artificial.

- Estudios a los que da lugar:

Piloto: una prueba.

Monografía: estudio descriptivo de un tema en particular.

Informe: estudio de mayor amplitud con varias técnicas.

Método de casos: estudio biográfico más concreto.

- Objeto sobre:

Disciplinas.

Instituciones sociales.

Sectores Sociales.

Factor con influencia en las personas.

Babbie (1996)¹³ desarrolla los **acuerdos éticos** que se imponen en la investigación social:

1. Participación voluntaria. La investigación social muchas veces supone una intrusión en la vida de las personas, por esto mismo es fundamental que la participación experimental sea voluntaria.

Antes de realizar las entrevistas a los profesionales, firman un consentimiento para poder utilizar la información que se obtiene de la misma. Se adjunta en los anexos la plantilla del consentimiento de los informantes.

2. No perjudicar a los participantes. La investigación social nunca debe perjudicar a las personas que están siendo estudiadas, al margen que se hayan ofrecido o no como voluntarios para el estudio.

3. Anonimato y confidencialidad. Es muy importante, en la protección de los intereses y del bienestar de los sujetos, la protección de su identidad. Se habla de anonimato cuando el investigador no puede identificar una respuesta dada con un encuestado determinado. En la confidencialidad el investigador identifica las respuestas de una persona determinada, pero promete no hacerlos públicos, así se deben suprimir de los cuestionarios todos los nombres y direcciones y reemplazarlos por números de identificación.

A lo largo del trabajo, los entrevistados son numerados y sólo se plasman sus ideas sobre el factor a estudiar, sin ninguna información que revele su

¹³ El apartado de la ética en la investigación y las fuentes de información son un resumen de ideas de Babbie, Earl. (2006) *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

identidad. Así como los ejemplos que personas que han tratado también se centran en el factor, sin revelar su identidad.

4. El engaño a los sujetos. El manejo de la propia identidad del investigador puede ser también delicado, a veces es necesario que se identifique como investigador ante aquellos que quiere estudiar. Muchas veces los investigadores admiten estar realizando una investigación, pero sin decir cuál es el objetivo del estudio.

Desde el inicio de las entrevistas se ha explicado el objeto de estudio y el guión de la entrevista ha sido compartido con el entrevistado, para que haya un mayor entendimiento del tema a tratar y que facilite una mayor obtención de datos. También se facilita de esta forma que el entrevistado se ordene un discurso personal desde el principio.

5. El investigador también tiene obligaciones éticas con la comunidad científica, el investigador debe estar atento a los aciertos y fallos del estudio y debe dar a conocer esas deficiencias. En el estudio, como he mencionado ya, los primeros entrevistados, aunque también aportaron información muy valiosa, hicieron hincapié que desde el área de adolescentes podrían darnos mayor información sobre el tema a tratar, y así fue, lo que cambió de alguna forma las hipótesis, aunque se siguen confirmando.

Hay dos tipos distintos de fuentes de la información:

Fuentes primarias:

1. Observación: Es una técnica de investigación que se emplea en sociología como primordial ya que sugiere nuevas ideas, siendo muy exigente y requiriendo un gran entrenamiento y mucha práctica.

En este caso no hay una observación como tal, aunque sí que se parte de una observación previa a la investigación, y es que la mayoría de las personas conocidas que han terminado una rehabilitación en Proyecto Hombre, están en

algún voluntariado o alguna actividad que les apasione o algún grupo social donde participen activamente.

2. Entrevista: Es el procedimiento científico para la recolección sistemática de datos, que supone la instrumentalización de la conversación, poniendo de relieve aspectos como su fiabilidad, su validez y concentrándose en la precisión del intercambio de la información.

Tipos de entrevista: estructurada, semiestructurada y libre.

Se realizan 4 entrevistas, que es en lo que se basa la investigación. Son entrevistas semiestructuradas ya que se guía a los entrevistados con un índice, aunque cada una de las entrevistas es diferente, incluso varía la duración de entre 15 y 45 minutos. El guión se adjunta en los anexos al final del trabajo.

La técnica utilizada en la entrevista es el guión abierto. Resaltando los ámbitos de la persona para que se hablen de todos ellos.

Fuentes secundarias:

1. La recopilación documental como técnica de investigación: es un instrumento o técnica de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto.

Se realiza la recopilación de bibliografía al inicio del trabajo y también durante el mismo, ya que se van introduciendo términos conforme salen en las entrevistas, para aportar una base teórica.

Hernández et al. (2007) explican que las **hipótesis** indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones. No todas las investigaciones plantean hipótesis, ya que dependen del enfoque del estudio y de su alcance.

Los estudios cualitativos por lo general no formulan hipótesis antes de recolectar los datos. Por ello, en esta investigación aparecen después del marco teórico.

Puede haber una o varias hipótesis en una investigación. En este trabajo se ha elaborado una hipótesis por cada objetivo planteado.

Las hipótesis no son necesariamente verdaderas, pueden serlo o no y pueden comprobarse o no. Al formularlas el investigador no está seguro de que vayan a comprobarse. Pueden ser más o menos generales o precisas, e involucrar dos o más variables, pero no son proposiciones sujetas a comprobación empírica y a verificación en la realidad.

Las hipótesis surgen del planteamiento del problema que se vuelve a evaluar y si es necesario se plantea después de revisar la literatura. Existe, así, una relación muy estrecha entre el planteamiento del problema, la revisión de la literatura y la hipótesis.

Las hipótesis tienen diversas utilidades: son guías de una investigación en el enfoque cuantitativo y pueden serlo en el cualitativo, tienen una función descriptiva y explicativa, prueba teorías si se aporta mayor evidencia a favor de una y también puede sugerir nuevas teorías.

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.

Se realizan entrevistas a cuatro profesionales de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza: Proyecto Hombre. Los dos primeros entrevistados trabajan con adultos y el segundo de éstos trabaja en el programa de reducción de riesgos con metadona. Los otros dos trabajan en su mayoría con adolescentes, aunque también con adultos.

Los dos últimos, los profesionales que trabajan con adolescentes, corroboran las hipótesis planteadas en el trabajo de forma rotunda, dan muchos detalles y enfatizan en que la espiritualidad es imprescindible en la rehabilitación.

El primer entrevistado también coincide en que la espiritualidad es un factor primordial, aunque matiza que desde el área que trabajan con adolescentes podrán dar más ejemplos

Y el segundo entrevistado, estando en contacto con el programa de reducción de daños con el metadona especifica que depende de la persona afecta a distintos niveles, aunque sigue con el mismo discurso y explica que hasta el programa de reducción de riesgos tiene en cuenta la espiritualidad tratando como personas respetables a los usuarios del programa, sí que especifica que depende de los niveles de la persona afecta de una manera u otra.

Problemática y consecuencias de la droga en la vida de una persona.

Todos los entrevistados coinciden en que la problemática es multidisciplinar, es decir, no sólo hay una causa. El entrevistado 1 dice que "no es tan simple como que al que le gusta la droga es un vicioso, sino que hay que buscar las situaciones en concreto que le han empujado al consumo llevándole a tener un problema con las drogas." Hay que abordar todas las realidades y conocer los puntos fuertes, para reforzarlos y aprovecharse de ellos, y los débiles, para trabajarlos.

Los cuatro entrevistados explican que la mayoría de los consumidores entran en un círculo en el que ellos procuran resolver sus problemas y dificultades mediante las drogas, aunque realmente los complican más puesto que hay obligaciones (trabajo o instituto) que se vuelven más difíciles de cumplir con el consumo. Hay una serie de valores que dan igual y todo se centra en el consumo de drogas, que ayudan a ir tapando todo lo demás y a pasar "mejor" por aquello.

"El sentido de la vida se pone en cuestión cuando alguien se está drogando -dice el entrevistado 3- una de las múltiples consecuencias que tiene es que al final, la vida pierde mucho sentido, acaba siendo un desastre y detrás de todo eso hay una historia de vacío, porque al final lo que la droga produce es vacío y soledad."

Los entrevistados 2, 3 y 4 también resaltan que la droga convierte a la gente en egoísta, sólo se vive el momento, sólo se consume para disfrutar de determinados momentos, no se tiene una visión a largo plazo, en la vida de la droga es hoy y mañana, pasado ya no tiene mucho sentido. Las inquietudes son únicamente hedonistas y egoísticas: beber, fumar, comer, dormir, el sexo... y poco más.

El entrevistado 3 comenta que en un principio, cuando uno está consumiendo un tiempo, al final la droga ocupa toda su vida. No sólo por el mero hecho de ir puesto, sino que muchas actividades del día a día van encaminadas a consumir. La droga ocupa una base fundamental en toda su vida, relaciones personales, laboral, ocio...

Cuando hay un problema de adicción, lo normal es que ocupe la mayor parte de sus actividades, normalmente la relación de pareja se deteriora, las relaciones en su familia se deterioran, su vida laboral se deteriora...

En el área familiar muchos tienen las relaciones familiares debilitadas, deterioradas o la familia está cansada de los problemas que genera la droga.

En cuanto a las relaciones sociales, todos los entrevistados detallan que cuando uno lleva mucho tiempo consumiendo, el círculo de amigos acaba

siendo de consumidores, igual que el círculo de los no consumidores será de no consumidores. Porque los círculos se forman y se separan según el estilo de vida. De esta forma, las relaciones acaban quedando muy contaminadas por la droga y también por la utilidad que conlleva. El entrevistado 3 explica que "en el mundo de la droga hay relaciones de poder dentro del círculo de amigos, que varían en función de la utilidad. Quien más droga tiene es quien más poder tiene y cuando dejas de tener no llaman para preguntar qué tal estás, lo que demuestra la poca estabilidad y la poca confianza de la amistad en los grupos generales de consumidores."

Cuando alguien con problemas de adicción llega a Proyecto Hombre, la expectativa de futuro es nula, se llega en momento de crisis vital de vacío. "Hay mucha gente -según el entrevistado 4- que llega preguntando que si la vida es lo que viven que no quieren vivir más." Otro ejemplo concreto del entrevistado 4, es una chica joven que llegó diciendo que para no pensar fumaba porros, porque estaba mal, sentía que no valía para nada y se sentía fracasada a todos los niveles. Ella pensaba que las situaciones que había tenido con sus parejas las provocaba ella, que sus padres se habían separado por ella... sólo había tenido fracasos y no tenía autoestima.

Pero hay diferencia entre los adolescentes y los adultos. Los adolescentes todavía no han formado su identidad cuando comienzan a consumir.

"En realidad en el adolescente no hay una adicción -explica el entrevistado 4- hay un tanteo, mayor o menor, pero sólo tanteo, se trata muchas veces de orientar en lo escolar y en lo vocacional, porque tantean con las drogas porque están muy perdidos, tienen dudas sobre su sexualidad, miedos en sus relaciones, miedos al futuro. Por esto, la adicción no ocupa un primer plano, no se les pide abstinencia desde el minuto cero, sino que se trabaja en paralelo, ayudándoles a que entiendan lo que están pasando.

Los adolescentes no tienen un objetivo de futuro inmediato y no saben por dónde tirar, no saben lo que quieren ser de mayor, no les apetece estudiar, pero todos les dicen que si no estudian les irá mal, pero ellos no quieren, están perdidos."

Metodología, proceso de rehabilitación en la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza: Proyecto Hombre.

Los entrevistados especifican que la metodología que emplean en la Fundación Centro de Solidaridad, que es un método de trabajo libre y abierto a cualquier confesionalidad o a cualquier interés político. No se transmite ningún tipo de ideología ni de confesión, sino que se intenta y se dan las herramientas necesarias para que la persona se cree unos presupuestos básicos que orienten su vida.

Todos los entrevistados comentan que la espiritualidad no se trata explícitamente en la metodología de la Fundación pero sí tiene una importancia transversal. El entrevistado 4 explica que es algo que se integra en el proceso terapéutico, ya que no es sólo reeducar en la no-adicción, sino en todos los aspectos de la vida. El entrevistado 3 expone que las historias de vacío y la pérdida de sentido de la vida son consecuencias de la droga, por lo que pone en contacto a la personas con su parte espiritual y con los planteamientos más metafísicos, y podría ser una línea de reflexión y de terapia muy interesante. También el entrevistado 4 comenta que se debería medir si los que encuentran su camino o su vocación tienen menos o ninguna recaída, ya que no hay datos y es un factor muy importante.

Como se ha dicho antes, uno de los puntos donde coinciden todos los entrevistados y dan gran importancia es que lo que menos se trabaja en la rehabilitación es la relación con la sustancia, sino el desarrollo que se tiene en las áreas vitales de la persona y la manera de enfrentarse a los problemas, lo de menos es hacer hincapié en las drogas.

Todos los entrevistados explican el **proceso** a seguir. Empieza cuando alguien llega por primera vez, por iniciativa propia o traído por algún allegado, lo primero es realizar un diagnóstico de la situación. Vienen por una demanda de drogas, pero hay que conocer cómo están todos los ámbitos de su vida, de dónde vienen y cuál es su situación actual. En este diagnóstico también se resaltan las potencialidades y las debilidades, para saber de qué se parte y con qué se puede y hay que trabajar.

En función de este diagnóstico se marcan unos objetivos, y se comienza a reestructurar.

El entrevistado 3 relata que el primer objetivo es la abstinencia y eso es un objetivo muy material, se trabaja con normas como no ir con gente consumidora, no estar en un bar hasta tarde, no llevar mucho dinero... son herramientas básicas en un primer momento de tratamiento para conseguir la abstinencia. Es relativamente fácil, la mayoría de la gente que inicia el tratamiento, poniendo esa serie de medidas recupera la abstinencia con un relativo éxito a corto plazo.

La dificultad viene cuando pasa el primer mes o mes y medio de abstinencia, a partir de ahí para que perdure en el tiempo hay que empezar a trabajar un tipo de temas que tienen más que ver con la estructura profunda de la persona, donde te planteas si estás a gusto contigo mismo, con la vida que llevas, que cosas cambiarías... es una reflexión a la que se invita y se promueve a la persona y de alguna forma lo pones en la reflexión espiritual.

Hay dos grandes **diferencias entre los adultos y los adolescentes**, dicen los entrevistados.

Respecto al diagnóstico inicial explicado antes hay una gran diferencia entre los dos:

- En los adultos lo primero es la abstinencia, porque enseguida marca todas las áreas, y el diagnóstico se realiza en el primer mes, descartando otras patologías mentales y trazando los objetivos en las áreas.

- En los adolescentes la intervención es desde el primer momento y no con la adicción, porque en realidad no hay una adicción, sólo un tonteo con la sustancia, que normalmente es alcohol y marihuana. Los jóvenes no tienen ninguna conciencia de problema. No se les trata como adictos sino como adolescentes. Se trabaja la orientación y todas las áreas a la vez, tienen que ver al profesional como un adulto de referencia que no les juzga, pero les dice que errores no tienen que volver a cometer.

También hay una diferencia de potencial de cambio:

- Los adolescentes o la gente joven está en momento de cambio y están configurando sus valores, en ese momento la elasticidad y la facilidad de cambio es mucho más radical.

- Las personas con 40-50 años tienen unos valores más arraigados y es más difícil hacer según qué cambios, aunque no imposible. Las intervenciones se adaptan a estos factores, un ejemplo de ello es el programa de reducción de daños con metadona, con el objetivo de evitar el tráfico, los robos...

Varios entrevistados han remarcado que también hay dos **diferencias entre los adolescentes**:

Hay dos tipos de causas de la adicción en la adolescencia:

- El primer tipo de adolescentes son los que no han tenido ningún tipo de experiencias en su niñez o adolescencia en el tiempo libre, actividades culturales o asociativas, sino que sólo han experimentado en la calle, con la pandilla y las drogas aparecen muy pronto y/o con una presencia muy importante, por lo que toda la diversión y el tiempo libre se asocia al consumo. Como no conocen otra cosa, la droga cubre una serie de expectativas o una serie de dificultades o carencias.

- El segundo tipo de adolescentes consumidores son diferentes, son adolescentes que en la niñez sí que han tenido expectativas y oportunidades, con muchas experiencias, pero con una sobrecarga de horario y calendario, con colegio, actividades extraescolares, inglés, conservatorio... Hay una sobrecarga de responsabilidades y los niños no han disfrutado de su niñez, por lo que en el momento que pueden tomar una decisión en la adolescencia, que es en el momento que donde mejor estás es con tu grupo de amigos, deciden dejar con todo aquello y la droga ayuda a desinhibirse, a romper con las responsabilidades y obligaciones, ayuda a relacionarse mejor, dejando de lado todo lo anterior.

Según el tipo de relación familiar, en el segundo tipo de adolescentes, esta fase de experimentación con drogas puede ser momentánea. Si hay una buena relación familiar pueden retomarse más fácilmente las actividades que

le gustan no por obligación sino por elección. Pero si hay una mala relación familiar y las drogas tienen un papel importante en el momento que se corta con todo, pueden generarse una serie de problemas. Aunque en todo caso, será más fácil una recuperación del entorno en el caso de que ya se hayan experimentado otras actividades y se sepa lo que gusta y lo que no.

En todos los programas que hay en Proyecto Hombre se necesita a la familia del usuario para trabajar, teniendo también programas familiares y actividades que se realizan con la familia.

En cuanto a éste área, el entrevistado 4 hace una diferencia entre los adolescentes que tienen problemas normativos o emocionales en casa:

- Cuando hay una mala relación que tiene que ver con lo normativo, se trabaja y mejora.
- Cuando hay una ruptura emocional y hay mucha distancia no mejoran los casos o es muy difícil, se tiene muy mala experiencia cuando los padres llegan a la entidad diciendo que ya no quieren saber nada más de él o que el joven diga que son los padres que le han tocado y no puede ni quiere hacer nada más. Cuando el vínculo está roto es muy complicado salvar el caso.

El voluntariado es una actividad que todos los entrevistados han destacado como importante y que se aconseja realizar a los usuarios en el tratamiento. Tiene aspectos diferentes y todos muy importantes. El voluntariado dentro de la propia Fundación ayuda a sacar trabajo adelante, ya que hay limitaciones económicas, pero lo más valioso es que involucra a la gente y ayuda a transmitirlo a los que permanecen en el proceso porque tienen relación en muchos ámbitos con la gente que aquí dedica su tiempo para que su rehabilitación sea mejor y más satisfactoria, lo que tiene un efecto espejo.

Los valores, la moralidad, intereses por actividades culturales, son cosas que desde Proyecto Hombre se van a facilitar. El método es poner en cuestión continuamente la manera que los usuarios tienen de pensar y de funcionar. El entrevistado 1 nos pone el ejemplo de una persona con mentalidad machista, a esa persona se le van a confrontar una serie de situaciones en la que tendrá

que cuestionarse la serie de problemas o consecuencias que tiene su forma de relacionarse con el sexo opuesto. El objetivo es cargar a la persona con una serie de valores, ponerle en conflictos morales o espirituales para que se genere una manera de pensar que facilite enfrentarse a las problemáticas actuales y futuras.

Relacionado con esto, se trabajan también las respuestas y las percepciones. Si una persona ante cierta situación responde de una manera determinada, hay que ver si esta respuesta trae problemas, y si es así habrá que cambiar la percepción o la respuesta a la percepción. Todo esto se trabaja en el proceso de conocimiento de uno mismo.

También se trabaja la planificación día a día, que ayuda a mantener los objetivos a largo plazo y la motivación de las expectativas de futuro.

El entrevistado 2 es el único entrevistado que ha mencionado la religión. Y expone en sus intervenciones utiliza la religiosidad de las personas y las destapa a las personas que alguna vez la han tenido porque aportan un apoyo muy grande, porque por medio de la fe y las creencias se inculcan valores e indican el camino que deben seguir. Si han pertenecido a algún grupo religioso se insta a que vuelvan porque también es un apoyo el sentimiento de reacogida y de perdón.

El entrevistado 2 explica que las aficiones y el tiempo libre se trabajan en función de las potencialidades y los objetivos personales. Pone el ejemplo de que puede ser que el profesional se marque objetivos muy altos y el usuario sólo quiera no volver a consumir y ver en la televisión programas del corazón.

Todos los entrevistados realizan otra **distinción en las habilidades cognitivas**. Las inquietudes están muy relacionadas con el nivel cognitivo de cada uno:

- Alguien con un nivel alto tendrá inquietudes culturales y puede aficionarse a la lectura, al arte o ampliar su alta formación.
- Otras personas con menor nivel cognitivo pueden encontrar su afición en jugar o ver los partidos de los domingos.

El entrevistado 3 dice que desde el tratamiento se propicia a la experimentación en el campo de las aficiones. Lo laboral es algo cerrado, a veces hay suerte y las personas trabajan en algo que le satisface y le llena como persona, pero otras veces no se puede y hay que trabajar en lo que se pueda, sin embargo, hay otra gran parte del día donde sí que se pueden hacer cosas que gusten, que llenen y que realicen a la persona.

Aunque el entrevistado 3 también afirma que es necesario que los usuarios tengan cierto nivel académico o intelectual para estar más abiertos y entrar en planteamientos más metafísicos relacionados con la búsqueda del sentido de la vida.

Argumenta que las personas con inquietudes se acabarán formando más, aumentando las inquietudes, moviéndote más y conociendo más cosas, como una espiral. Pero las personas con menos estimulación intelectual pueden sentir y encontrar la espiritualidad en otras cosas, igual descubre que quiere hacerse socio del Zaragoza y ver los partidos de los domingos, no hace falta estudiar arte prerrománico para sentirse pleno.

El entrevistado 4 explica, como otros han mencionado también, que siempre se propone, en función de gustos o capacidades, retomar alguna actividad física o deportiva. Hay a gente que les gusta el futbol, otra que se va a correr... También se propone conocer a gente sana y utilizar los recursos de Zaragoza, donde entraría el voluntariado, ya mencionado antes.

Proceso para encontrar la espiritualidad en la rehabilitación.

Al superar el primer mes o mes y medio de abstinencia, llega la parte más difícil del proceso. Al quitar la droga de la vida de una persona, que ha estado presente en todas las áreas de su vida por un largo tiempo, queda un vacío sino se llena con nada. "Y ahí es donde entra la espiritualidad -explica el entrevistado 3- es donde se comienza a pensar si se gusta a sí mismo o si no, si le gusta el tipo de vida que lleva o qué tipo de persona quiere ser. La persona entra en una reflexión muy interesante y entra en juego ésa parte

espiritual y metafísica de la persona, donde aparecen las preguntas: de dónde vengo, a dónde voy, y entre medio, qué quiero hacer con mi vida."

Cuando se deja la droga hay muchas facetas de la vida que hay que reconstruirlas o construirlas por primera vez, hay que experimentar en aficiones o en cosas que nunca se ha hecho, cosas como jugar al fútbol, colección sellos o montar en bicicleta de montaña. El entrevistado 1 dice que cada persona tiene que buscar y encontrar que le ayuda a ser feliz y a funcional en el día a día y para ello hay que cuestionarse la forma de pensar y de enfrentarse a una serie de problemas y sus consecuencias.

Para esto, el entrevistado 1 dice que lo que hay que perseguir es el conocimiento personal, que la persona conozca las debilidades que tuvo para caer en la drogodependencia y las afronte de manera que tenga consecuencias positivas y de crecimiento y desarrollo personal, adquiriendo herramientas que le ayuden a enfrentarse a un mundo lleno de problemas de una forma positiva, ya que con un mayor conocimiento personal se obtiene mayor capacidad de elección porque no respondes de manera impulsiva sino razonada.

El entrevistado 2 comenta, que la mayoría de las personas en el itinerario tienden a cubrir sus carencias, sobre todo formativas, lo que es un ejemplo del conocimiento de las propias limitaciones que lleva a enfrentarse a esa situación de una forma positiva para uno mismo.

En cuanto al área familiar, el entrevistado 3 detalla que juega un papel importantísimo espiritualmente, ya que cuando vuelves al equilibrio y las personas recuperan su rol en la familia, redescubren una figura materna, paterna, filial... que es algo sustancial a la persona, la familia te da la personalidad, el carácter, los valores... Cuando falta la familia queda una sensación de estar sólo, pero cuando ocupas un lugar en la familia es una sensación de protección y de pertenencia con unos valores concretos.

En el área laboral también se encuentra la espiritualidad, puede hablarse de realización en el trabajo, aunque en el tiempo de crisis que vivimos es difícil trabajar en lo vocacional. Pero aunque se trabaje en algo que no es vocacional,

el mero hecho de trabajar, de mantenerse a sí mismo y a lo mejor a alguien más, ser independiente y autónomo, serle útil a la sociedad, da un sentimiento de realización personal muy importante para una persona. El no tener un motivo por el cual levantarse todas las mañanas acaba minando a la persona, puede parecer muy cómodo, dice el entrevistado 3, vivir de una pensión o un subsidio, pero a la larga es una sensación desagradable para alguien que está en edad de trabajar porque acaba dejando una sensación de vacío a la persona.

El entrevistado 4 pone de ejemplo a "una chica que bailaba clásico, empezó a consumir y no pudo seguir bailando, después de estar bailando toda la vida. Pero ahora es profesora de hip hop, empezó a formarse en otra cosa, y es bailarina y profesora de lo que le gusta, entonces cada uno tiene que encontrar su camino."

En cuanto a las relaciones sociales, la espiritualidad se encuentra recuperando o encontrando nuevos grupos de amigos donde te valoren por ti mismo y no por tu utilidad como en los grupos de consumidores. En relación a esto, el entrevistado 2 argumenta que la espiritualidad está también en el programa de reducción de daños, ya que ven a gente que les ayuda, que les escucha, que les da los buenos días por la mañana, que les tratan como a personas, y eso también es espiritualidad.

El entrevistado 3 explica que todos tenemos unas necesidades básicas, como dice la pirámide de Maslow, pero luego tenemos otras de mayor nivel que en el mundo de las drogas es imposible tener, y se necesita de otras personas para alcanzarlas.

EL entrevistado 4 comenta que cuando una persona puede manejarse en lo social tiene muchos más apoyos. Cuando se recuperan las áreas de su vida, se van recuperando personas y eso es un factor de protección muy importante. En la medida que hay más opciones desde lo social hay muchas más garantías de éxito. Así como si hay además una patología mental, es decir, una patología dual. Cuando se controla con tratamiento y hay apoyos sociales, hay un cese en el consumo.

El entrevistado 4 cuenta experiencias que ha tenido de jóvenes que han dicho que se sienten bien porque han conocido a un grupo de iguales y hacen otras cosas, o que han recuperado a sus amigas del colegio y ahora se dan cuenta de que quieren estar con ellas.

El entrevistado 4 relata un ejemplo donde se ve que cuando hay un apoyo social de confianza la persona se siente comprendida y es más fácil cambiar:

"Ahora por ejemplo tengo a un chico mayor, de 33 años, tenía dos negocios en Zaragoza, y en una semana ha decidido que no podía continuar así, ha dejado la cocaína y el alcohol, su relación de pareja era vacía totalmente, llevaba 6 o 7 años con una tía a la que no quería, compartía piso con ella y poco más. (...) Ya cuando vino aquí, esa semana anterior había dejado todo. El va a empezar de cero, se va a cambiar de ciudad... dice que le cuesta hablar con la gente, que él no tiene amigos de contarse las cosas. Pero ha llegado un momento después de hacer la intervención individual, que hay un grupo de trabajo, y me decía... que no me hagas entrar al grupo, que yo no quiero contarle nada a nadie... y bueno yo le decía que sólo quiero que pruebes, si te recomiendo el grupo es porque pienso, y porque vemos hace muchos años que el grupo ayuda a la gente, sino pues haríamos otras cosas que no fuera el grupo. Y el otro día me dijo... te cuento una cosa, que hablé en el grupo... y le dije, ya lo sé ya pregunté a la mañana siguiente... es que me decía, es que no voy a hablar, me van a presionar para que hable?, digo no es un grupo de estos que al final todos se abrazan, ni te van a pedir el primer día que hables, pero si pasan los días y los demás cuentan y tu no sí que te van a decir.. oye que pasa contigo, nosotros estamos aquí... y a demás las condiciones del grupo son lo que se cuenta en el grupo se queda en el grupo. No se juzga a nadie no se miente, entonces bueno, ahí está... Y el otro día me decía, a raíz de lo que me planteas... tú crees que estoy cambiando?... digo, lo que pasa es que has necesitado no tener red social para mantener la vida que has llevado, has mentido a tu padre a tu madrastra a tu hermano... a tus amigos, que tenía 5 o 6 amigos con los que consumía, y no le ha contado a nadie que ha roto con su novia, y aquí no para de hablar, el rato que estamos yo no hablo nada, sólo habla él. A veces me dice, ¿esto que estoy pensando

está bien pensado? Pues no, esto en otros momentos te ha traído consecuencias negativas, pues lo vuelves a situar, pero está para empezar de cero, bueno de cero, con todo lo que ha pasado detrás porque esto de borrar no tenemos la capacidad los seres humanos de borrar nada."

El voluntariado es una fuente de experimentación en campos distintos a los que las personas que consumían se habían movido. Se experimenta en posibles aficiones, campos de desarrollo personal, campos vocacionales, así como la aportación de una ayuda a la resocialización de la persona en grupos diferentes. Ayuda incluso a la hora de buscar un trabajo, porque así tienen la experiencia previa de llegar a un grupo de gente, poder desenvolverte e in confiando en uno mismo.

El entrevistado 3 explica que en la Fundación han comprobado que el voluntariado toca con lo espiritual y lo metafísico mediante la redención de la culpa. Las personas que han consumido hacen cosas de las que se arrepientes y cosas que nunca creían que fueran a hacer, lo que deja una sensación interna de culpa muy potente y de baja autoestima. El voluntariado es hacer algo gratis hacia los demás y sirve para expiar esa culpa, es una forma de reconciliación con la sociedad.

También reporta mucho espiritualmente a personas que han sido drogodependientes porque en su vida de consumidores todo mediaba a través de una sustancia y el dinero, y sin embargo el voluntariado es algo que se hace gratuitamente y esa gratificación que da el poder servir a alguien de algo por tus aptitudes es algo que la mayoría no han experimentado, explica el entrevistado 4.

Esto se relaciona con el tiempo libre, en lo que es fundamental experimentar, dice el entrevistado 3. La mayoría de la gente comienza a drogarse en la adolescencia, que es la etapa de la experimentación, donde uno prueba y se acaba definiendo, construyendo como persona, sabiendo qué cosas le gustan y cuáles no, que es lo que se quiere en la vida y qué aspectos son importantes y cuáles no, hasta qué tipo de música le gusta.

"Cuando este proceso tan importante de la construcción de una persona queda sesgado, al sacar las drogas de esta vida hay que volver al momento vital de su construcción, volver a definirse como persona, los gustos y las cosas que le llenan. Para esto es necesario que esa persona de cualquier edad se abra como a los 15 años a nuevas experiencias, cuesta más que cuando se es adolescente, pero es por ahí por donde vienen los cambios de fondo y trascendentales. Porque dejar la droga -añade este entrevistado- no es dar sólo de consumir, sino cambiar su estilo de vida, su forma de relación con la vida en todos los aspectos, porque es en esos casos cuando los tratamientos tienen éxitos y las drogas dejan de tener sentido."

El entrevistado 4 señala que "no es que seas funcional o no en determinadas áreas de tu vida, sino que no se si la espiritualidad o como llamarlo, rija tu vida en todo."

Las expectativas de futuro cambian en el proceso terapéutico, ya que como se ha mencionado antes, en el consumo sólo hay hoy y mañana, ya que lo principal es lo material del presente. Cuando hay expectativas de futuro aparece la espiritualidad, ya que tienes una meta, algo por lo que esforzarte que merece la pena, y eso da sentido a la vida, el saber que camino estás tomando y qué esperas de él, dice el entrevistado 3. Se cambia de esta forma la visión de la vida, ya no se mira aquí sino allá, porque se vive el presente pero en función de unos planes que van más allá de lo banal, lo que también abre un mundo de posibilidades que cuando está la droga no hay.

El entrevistado 4 señala que en cuanto la persona ve oportunidades y no sólo limitaciones, comienza a ver expectativas de futuro y de cambio. Con ello el esfuerzo para conseguir las metas y los objetivos, y así llegan los éxitos. Los éxitos para las personas son muy importantes y más para las personas drogodependientes, que la mayoría han estado un periodo de su vida sin tenerlos o no los han tenido nunca, ya que demuestran que son buenas y destacan en algo, que sirven para algo, y eso da una identidad, además del afán de superación personal.

El entrevistado 4 aporta un ejemplo de proceso de rehabilitación en la que influye el factor de la espiritualidad, el encontrar su vocación, establecer relaciones personales y la recuperación de la familia:

"Esta chica vino con 19 años, una adolescencia desde los 14 años complicadísima, porque ella abandonó el colegio muy pronto, empezó a tener relaciones sexuales de riesgo, no sólo con la promiscuidad sino con más cosas, estaba muy perdida, ya no sabía si le gustaban los chicos o las chicas, tonteó demasiado sin protección, de hecho hubo varios riesgos de embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual. Complicado y muy precoz.

Luego, el consumo era básicamente porros y alcohol, pero con incursiones cercanas al speed, quetamina, no habitual, pero sí frecuente.

Cuando llegó aquí la primera vez, llevaba dos o tres semas sin consumir otra cosa, pero algún porro se fumaba. Totalmente perdida, con más de 18 años, sin la ESO, no sabía lo que le gustaba. Ella decía que no le gustaba nada, que no se veía en ningún sitio, tenía buena presencia física, pero descuidada en ese momento.

Al principio, tenía mala relación en casa, la tenían abrasada por un lado, muy controlada por el otro, cosa que no había pasado con 14 años, estaba pasando con 19, por lo que había una guerra abierta en casa. Tenía mucha distancia con su hermano menor, que tiene 3 años menos que ella, distancia total, ruptura, no se hablaban. Y con los padres mala relación, mucha guerra, y muy controlada, no le dejaban salir, y claro, ella tenía 19 años ya...

Echaba constantemente C.V. a todas partes pero una chica con 19 años sin la ESO, sin experiencia... pues muy complicado, y con la crisis...

El trabajo ha sido sobre todo orientar a esta chica a identificar cosas que quería y que no quería, en todas estas áreas. Como quiero la relación con la familia... (...)

Hubo que establecer con ella parámetros para todo, para orientar su vida laboral, formativa, cómo quería que fuera la relación con sus padres, recuperar la relación con su hermano. A veces dice... yo no me creo como

estoy con mi hermano. Son cómplices ahora en todo. Sus padres en este proceso se han separado, que eso ha sido un punto de inflexión importante porque ella y su hermano, como parte de la familia han tenido un papel importante en esa separación, ellos han elegido como querían que fuera la convivencia, han elegido vivir con los dos, han elegido la custodia compartida, pero ha sido complicado porque ha sido una separación difícil, a nivel familiar para todos.

Ha habido que establecer parámetros de salud, en cuanto a la sexualidad y en cuanto a las relaciones afectivas. Porque sus dos últimas parejas, han sido abusadores físicamente y emocionalmente con ella. De hecho, con el último le planteamos que si volvían a pasar ciertas cosas tendríamos que denunciar por acoso.

Con violaciones por en medio, posiblemente un maltrato en toda regla, varias agresiones físicas... complicado.

Ha sido un trabajo en todas estas áreas, y ahora mismo pues estamos para dar el alta. Se matriculo en la ESO para adultos, suspendió en junio pero está estudiando en verano porque le quedaba una de las asignaturas, y el año pasado mientras estudiaba, porque le gustaban los niños, puso de hecho varios anuncios para cuidar niños por horas y eso, hizo el curso de monitor de tiempo libre. Hizo el curso, las prácticas y se saco el título, y ahora mismo está para entrar al grado medio, cuando apruebe claro. Empezó una relación de pareja hace 6 meses, totalmente diferente a las anteriores claro, pero ha habido que estar mediando, porque no tiene medida... diciendo porque si me va a empezar a controlar como el otro, que a mí no me controla... entonces era ella la que se pasaba al otro lado.

Tiene una relación con su padre estupenda, y con su madre con sus más y sus menos también, porque ellas siempre han chocado mucho, pero están bien, y conviven con los dos. Han decidido que están una semana en cada casa, los dos juntos, van a la vez los dos porque su hermano le pidió que siempre estuviera con él. De hecho, ahora su hermano que tendrá 17 años, le dice oye, le quiero pedir esto a mamá, ayúdame, yo se lo pido pero tu delante que eres la hermana mayor. Cosa que cuando vinieron no se hablaban. (...)

Yo creo que para ella ha sido importantísimo el ver que podía volver a estar, bueno en el mercado laboral es complicado, pero en el de la formación, ella no se veía capaz de estudiar, no le gusta, sí que es verdad, pero de alguna manera tiene que formarse.

Cuando ella vino sólo veía limitaciones, no posibilidades. Pero luego ella en las prácticas de monitor de tiempo libre como que confirmó esa vocación. Decía: que me gustan mucho los niños y se me dan bien. Yo creo que para ella eso fue, hacía años que esta chica no tenía un éxito, si carnet de monitor para ella es su tesoro ahora mismo, porque no es formación reglada pero le da una capacitación profesional que nunca ha tenido.

El otro día me decía: si echamos la vista atrás como he cambiado eh, estoy más tranquila. Yo creo que está chica ha madurado todo lo que tenía que haber madurado en 3 o 4 años antes, porque era muy infantil, a la hora de resolver todos los problemas era desde el grito, desde el enfado, desde... pues ahora no me da la gana, pues no voy a ir a clase... y le decía, pero que esto es para ti, no para fastidiar a tu madre.

Vino además planteándose que para ella lo fácil, para no pensar pues fumo porros, estaba mal, dice que se sentía que no valía para nada, que se sentía fracasada a todos los niveles. Ella pensaba que las situaciones que había tenido con las parejas las provocaba ella, que sus padres se habían separado por ella y las movidas que había habido con ella... ha habido que trabajar mucho con ella también la autoestima.

El entrevistado 3 también aporta un ejemplo que ha visto a lo largo de su experiencia en varios de sus usuarios:

"Estoy teniendo ahora a gente con el tema del deporte, eso sí que lo incluimos y lo llevamos cada vez más en el tratamiento, porque el deporte toca mucho el tema del que hablamos, y el tema del sacrificio, de la superación personal, de conseguir desde mi esfuerzo recompensa, de solidaridad.

Si que gente estando en nuestra comunidad empezó, pues venga, los viernes por la mañana a correr y han acabado haciendo medias maratones. Y ves como desde el deporte uno se ha reencontrado con el sentido de su vida, aunque suene así muy grandilocuente, pero han encontrado algo en lo

que además ven que valen, que soy bueno en esto, que eso también es muy importante, todos necesitamos saber que somos buenos, como que.. yo esto lo hago bien y que de alguna forma me identifica y yo me identifico con eso y lo hago bien.

Y estoy pensando en personas concretas que ahora por ejemplo con el tema del deporte tienen pasión, con el tema del atletismo, que fundamentalmente es un poco lo que ha tocado esta parte espiritual de la persona, de encontrarse bien consigo mismo, que esta historia del deporte te pegas la paliza y luego te pegas una ducha y te quedas muy bien. Hay un sacrificio y una recompensa inmediata, yo me esfuerzo por algo, lo paso mal y consigo algo que me hace estar bien."

El entrevistado 3 finaliza su argumentación con una reflexión:

"Sin duda, si a una persona le apasiona algo es mucho más difícil recaer en la adicción. Si le apasiona algo, esa afición ocupa un espacio que de alguna forma impide que la droga ocupe. Cuando alguien está metido en el mundo del deporte, por ejemplo, eso ocupa el hueco y la droga ya no tiene sentido en esa vida. Porque la droga tiene un lugar cuando hay monotonía, atonía, cuando nada preocupa, cuando no importan los demás... ahí la droga tiene muchos huecos por dónde meterse porque los efectos que provocan las drogas pegan con ese estilo de vida, porque llenan ese vacío. Pero si la vida se llena, en este ejemplo con el deporte, y hay que prepararse una maratón, hay que pensar a largo plazo, hay que esforzarse... Con estos planteamientos vitales la droga no tiene hueco, no aporta nada.

Y esto es al final lo que cura, cuando ya la droga no aporta nada, porque aporta cuando no hay nada que hacer, no se sabe con quién estar, cuando uno no se quiere a sí mismo... entonces la droga sí que da muchas cosas, artificiales, pero las da. Aunque si la persona cambia esa vida, se llega a un momento en el que no se plantea consumir porque ya no tiene sentido en esa vida. Y ese es el verdadero cambio, y lo que se persigue en el tratamiento, el que en esa vida ya no tenga sentido la droga."

DISCUSIÓN.

Es un objeto de estudio del cual no hay mucha información anterior. Además, aunque con diferentes matices y explicaciones según el área de trabajo de los profesionales, todos los entrevistados elaboran el mismo discurso. Por lo que para hacer la discusión se toma la estructura del análisis de las entrevistas y la mayoría de su contenido, aunque fundamentando las ideas principales con los autores y la bibliografía empleada, para así llegar a unas conclusiones mediante el método científico.

Problemática y consecuencias de la droga en la vida de una persona.

La sociedad de hoy en día, con los nuevos avances, está cambiando hacia un modelo de sociedad consumista, dónde todo se puede conseguir con dinero. Dónde, para la mayoría de la gente, la búsqueda de la felicidad depende de lo material. La cultura y el sentido ético de esta realidad actual conducen a una insatisfacción existencial. Ante esta situación, hay personas que tratan de enfrentarse a ella buscando recursos en su espíritu, y sin embargo, otras no saben o no quieren enfrentarse de otra forma que no sea evadirse de la realidad satisfaciendo sus expectativas por medio de las drogas. En palabras de Cañas (2004): "La crisis de la sociedad ante el fenómeno adictivo es sobre todo una crisis educativa, una crisis de identidad y de pérdida del sentido profundo de la vida."

Por ello, menciona este autor que la mejor estrategia de prevención sería focalizarse en la conducta general de las personas, teniendo en cuenta también la esfera ética y espiritual. Argumenta que es muy necesaria esta prevención, ya que las adicciones se han ido extendiendo conforme han ido perdiendo importancia los aspectos de la existencia del ser humano en la educación de la sociedad.

El **perfil del drogodependiente** que explican tanto Picchi (1995) como Cañas (2004) coincide con el perfil de persona que explican también todos los

entrevistados. La mayoría de los consumidores comienzan a tomar droga para resolver u olvidarse de sus problemas, es su forma de enfrentarse a su desorientación y a su dolor. Siguen sus impulsos hacia la felicidad, la vida y la plenitud por el camino más corto. Las buscan mediante los efectos de las drogas, pero sólo encuentran una solución momentánea, ya que a largo plazo hay pérdidas y vacío en la vida de la persona que consume. Todo gira en torno a la droga, y acaban siendo esclavos de ella, sin poder pensar en realizar otras actividades donde no esté presente.

Cada historia de cada consumidor es diferente, pero se encuentra el índice común en que la droga no es el problema en sí mismo sino que sólo es un signo de malestar y desesperación. Los auténticos problemas son de relación, sociales y espirituales. El tener una vida vacía y monótona es lo que crea la ansiedad por nuevas emociones, así como el idealismo contrastado con la realidad materialista es lo que provoca el querer evadirse de la realidad para conseguir artificialmente ese idealismo.

En esta base se sustenta la logoterapia de Viktor Frankl, una de las terapias en las que se apoya Proyecto Hombre, tiene como presupuesto explicativo de la drogodependencia la frustración existencial, que afecta sobre todo a jóvenes, aunque cada vez a más gente. Argumenta que los drogodependientes procuran satisfacer esta frustración existencial mediante las drogas.

Más recientemente han surgido otras nuevas adicciones (realidad virtual, trabajo compulsivo, perfeccionismo, otorexia, sectadependencia, sexodependencia y compras compulsivas) que sustentan el mismo presupuesto explicativo, tal y como explica Cañas (2004). Todas las adicciones tienen el mismo origen, el vacío existencial, y radica en un problema cultural, social y educacional.

Volviendo a la adicción a la droga, cuando hay un problema de este tipo, como ya se ha dicho, ocupa la mayor parte de sus actividades, por lo que la mayoría de las áreas de las personas con drogodependencia, por lo general, suelen estar muy deterioradas.

La mayoría de estas personas tienen las relaciones familiares debilitadas, deterioradas o la familia está cansada de los problemas que genera la droga.

Las relaciones sociales se acaban cerrando al grupo de amigos consumidores, quedando contaminadas por la droga. Además estas relaciones no suelen ser sólidas, ya que se sustentan en relaciones de poder, y quien más droga tiene, más amigos tiene, pero si no tiene nada, esa persona deja de tener importancia en el grupo. Las relaciones se rigen por lo material y no por el trasfondo de la persona. Por este motivo, no se suelen contar los problemas ni apoyarse los unos en los otros como hacen los verdaderos amigos, lo que conlleva a un sentimiento de soledad.

Como también se ha mencionado antes, cuando alguien tiene problemas de adicción a la droga, sus pensamientos e inquietudes se dirigen al hoy y como mucho al mañana, no van más allá. Sus expectativas de futuro suelen ser nulas. Debido a esto, no hay motivaciones o unas aspiraciones y por tanto es muy difícil que estas personas tengan algún éxito, sino que acumulan fracaso tras fracaso, y así entran en una espiral de desmotivación y de consumo. Esto también provoca una falta de autoestima y de valoración personal, por lo que es más difícil todavía proponerse una meta e intentar alcanzarla, sino que lo fácil es pensar en sobrevivir al día apoyándose en los efectos de la droga.

Cuando estas personas están en esta espiral, se vuelven egoístas y piensan exclusivamente de forma hedonista. El eje de todo es el consumo, y se consume para disfrutar, por lo que las inquietudes se basan en actividades banales: beber, fumar, comer, dormir, el sexo...

Según la teoría de Maslow, las personas drogodependientes a las que su vida se les torna así, estarían en el nivel más bajo, en el que sólo se cubren sus necesidades fisiológicas. No cubren el nivel dos ya que no tienen seguridad ni de salud, ni seguridad física, ni de moral y la mayoría tampoco tienen buena seguridad familiar. Y al estar este nivel incompleto no pueden ascender a los superiores de pertenencia, de estima y de autorrealización. En otras palabras, no tienen espiritualidad.

Aunque hay una gran **diferencia entre los adolescentes y los adultos**. Y es que los adolescentes todavía están en una fase de formación de su identidad. Tanto los adultos como los jóvenes están en un momento de vacío existencial. Pero los adolescentes están en un momento de experimentación, donde todavía no han formado su identidad, ni han arraigado sus costumbres, sus gustos... tienen más flexibilidad de cambio.

Dentro de los adolescentes también hay una gran diferencia:

Hay dos tipos de causas de la adicción en la adolescencia:

- El primer tipo de adolescentes son los que no han tenido ningún tipo de experiencias en su niñez o adolescencia en el tiempo libre, actividades culturales o asociativas, sino que sólo han experimentado en la calle, con la pandilla y las drogas aparecen muy pronto y/o con una presencia muy importante, por lo que toda la diversión y el tiempo libre se asocia al consumo. Como no conocen otra cosa, la droga cubre una serie de expectativas o una serie de dificultades o carencias.

- El segundo tipo de adolescentes consumidores son diferentes, son adolescentes que en la niñez sí que han tenido expectativas y oportunidades, con muchas experiencias, pero con una sobrecarga de horario y calendario, con colegio, actividades extraescolares, inglés, conservatorio... Hay una sobrecarga de responsabilidades y los niños no han disfrutado de su niñez, por lo que en el momento que pueden tomar una decisión en la adolescencia, que es en el momento que donde mejor estás es con tu grupo de amigos, deciden dejar con todo aquello y la droga ayuda a desinhibirse, a romper con las responsabilidades y obligaciones, ayuda a relacionarse mejor, dejando de lado todo lo anterior.

Esta diferencia entre los adolescentes se realiza porque con el segundo tipo de adolescentes, el proceso es más fácil, ya que han tenido una experimentación y aunque han cortado con todo, saben qué es lo que les gusta y qué es lo que no.

Esto deja ver que los adolescentes que practican actividades, voluntariamente, y porque les gustan, les llenan y les dan una motivación, tienen un factor de protección más.

Metodología, proceso de rehabilitación en la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza: Proyecto Hombre.

La metodología de trabajo de la Fundación de Proyecto Hombre se sustenta sobre la idea de que la drogodependencia no es una enfermedad, ni un crimen, ni una enfermedad mental, sino que es una persona de carácter frágil y vulnerable que busca la seguridad o la evasión en una sustancia, sin apoyarse en las fuerzas interiores que tiene ocultas.

En base a esto, creen en la rehabilitación confiando en la capacidad de recuperación mediante la creación de instrumentos y situaciones necesarias para que la persona pueda valerse por sí misma.

La metodología de trabajo es que los programas son libres y abiertos a cualquier confesionalidad o a cualquier interés político. No se transmite ningún tipo de ideología ni de confesión, sino que se intenta y se dan las herramientas necesarias para que la persona se cree unos presupuestos básicos que orienten su vida.

Desde la entidad no se trata la espiritualidad explícitamente como parte del proceso, pero sí tiene una importancia transversal. Se integra en la visión de Proyecto Hombre, ya que su objetivo principal es que el hombre tenga un crecimiento consciente en su integridad.

Uno de los conceptos más importantes de la base de la metodología de la entidad es que lo que menos hay que trabajar en el proceso de rehabilitación es la sustancia, sino el desarrollo que han tenido sus áreas vitales y la manera que tiene de enfrentarse a los problemas.

El **proceso terapéutico** de la Fundación consta de diversas fases, las cuales son dirigidas por profesionales, que en muchos casos son ex drogodependientes.

Cuando alguien llega por primera vez suele venir por iniciativa propia o traído por alguien cansado de la situación, normalmente un familiar.

Cada persona es diferente con una historia diferente por lo que hay que realizar un diagnóstico de la situación donde se determinan cómo están las áreas de la persona, cuáles son sus puntos fuertes y débiles, para poder trabajar con ellos. A partir de aquí se marcan unos objetivos.

En función de estos objetivos se marca un itinerario u otro. Puede ser que lo necesario sea el grupo de apoyo para reforzar habilidades comunicativas o el aprendizaje y aceptación mediante las experiencias de otras personas. Puede ser que comience necesarias entrevistas individuales durante algún tiempo. Puede ser que la familia ingrese en el programa de familias, lo cual es un factor de protección importante. Puede ser que sea necesario que la persona ingrese en la comunidad terapéutica para los que creen que un periodo de aislamiento podrían ayudarles a cambiar su forma de vida. O puede ser que comience únicamente en el programa de reducción de riesgos mediante metadona.

El primer objetivo, a excepción del último caso nombrado, es la abstinencia, lo que es un objetivo muy material y es relativamente fácil conseguirlo, la mayoría de la gente que inicia el tratamiento, poniendo esa serie de medidas recupera la abstinencia con un relativo éxito a corto plazo.

La dificultad viene cuando pasa el primer mes o mes y medio de abstinencia, a partir de ahí para que perdure en el tiempo hay que empezar a trabajar un tipo de temas que tienen más que ver con la estructura profunda de la persona.

Los valores, la moralidad, intereses por actividades culturales, son cosas que desde Proyecto Hombre se van a facilitar. El método que se utiliza es poner a la persona en situación en la que se le enfrente su manera de pensar. El objetivo es que la persona vea que hay otras formas de pensar y que igual la suya no es la mejor ya que le trae problemas. Así se procura que genere una manera de pensar que facilite el enfrentarse a una situación problemática

sin consecuencias negativas. Para trabajar esto también es necesario trabajar con las respuestas y percepciones que tiene la persona ante una situación.

Todo esto que se trabaja en el proceso está relacionado con el conocimiento de uno mismo, lo que está unido a la espiritualidad. Por ello, se especifica que no se trata la espiritualidad por separado, sino que es un factor de protección transversal que es imprescindible para una rehabilitación de drogodependencia.

Se trabajan las relaciones familiares, incluso hay un programa destinadas a las familias. Se considera un apoyo fundamental a la persona. Genera un sentimiento de pertenencia, apoyo y comprensión

También se trabajan las relaciones sociales, desde la rehabilitación se aconseja que vuelvan a reencontrarse con amigos que no están en su círculo de amigos, que comiencen con el voluntariado que también tiene la función de crear un círculo social, volver a algún grupo al que se ha pertenecido como grupos ligados con la religión donde el perdón y el sentimiento de pertenencia es fuerte, alimentando así su espiritualidad.

Las aficiones y el tiempo libre se trabajan en función de las potencialidades y los objetivos personales. Estos varían en función de las habilidades cognitivas de las personas. Las que tengan un nivel más alto pueden llegar a tener inquietudes más metafísicas relacionadas con la búsqueda del sentido de la vida y otros pueden encontrar su pasión en el deporte, así como en un taller de pintura. Desde el tratamiento se propicia a la experimentación en el campo de las aficiones, ya que lo principal es conocer qué actividades gustan o se dan bien a una persona.

Para la persona que ha seguido el proceso y ha conseguido reestructurar y poner espiritualidad en sus áreas vitales, finalmente, llega el momento de la reinserción, donde surgen dudas porque ya no va a existir ese apoyo por parte de la entidad y se van a tener que enfrentar a los conflictos y problemas del día a día. Pero si ha adquirido en el programa los instrumentos para encontrar

su fuerza interior, con humildad, realidad y seguridad, es decir, si utiliza su espiritualidad, podrá enfrentarlos.

Proceso para encontrar la espiritualidad en la rehabilitación.

Al superar el primer mes o mes y medio de abstinencia, llega la parte más difícil del proceso. Al quitar la droga de la vida de una persona, que ha estado presente en todas las áreas de su vida por un largo tiempo, queda un vacío si no se llena con nada. "Y ahí es donde entra la espiritualidad -explica el entrevistado 3- es donde se comienza a pensar si se gusta a sí mismo o si no, si le gusta el tipo de vida que lleva o qué tipo de persona quiere ser. Se entra en una reflexión muy interesante y entra en juego ésa parte espiritual y metafísica de la persona, donde aparecen las preguntas: de dónde vengo, a dónde voy, y entre medio, qué quiero hacer con mi vida."

Esta reflexión en la que entran las personas tiene el principal objetivo de dejar de ser simplemente funcional, hay que ir más allá de lo banal para encontrar la espiritualidad y así salir de la monotonía y el vacío existencial que es lo que propicia el consumo. Estas personas comienzan a buscar el sentido de la vida, aunque cada uno lo encontrará en actividades o actitudes diferentes. Cada uno tiene que encontrar lo que le hace sentirse lleno y pleno.

Tener espiritualidad conlleva encontrar el equilibrio y la fuerza interior, lo que ayuda a enfrentarse a los problemas con los que se van a encontrar en el día a día sin tener que recurrir al consumo de drogas.

El sentimiento de pertenencia a un grupo social es fundamental, sentir que aceptan a la persona por como es y no por lo que tiene, a diferencia de las relaciones en el círculo de la droga. Ya sea familia, amigos, un grupo con un interés común... es fundamental para la espiritualidad.

Para llegar a conseguir esta espiritualidad es necesario estar abierto a la experimentación de actividades, donde el voluntariado tiene una función importante ya que puedes conocer nuevos ámbitos, como los niños, la música, el deporte, ayudar a los demás... También, el voluntariado tiene una función de

reconciliación con la sociedad, despierta un sentimiento de perdón en la persona drogodependiente, está devolviendo el daño que causó mediante la gratuidad y poder así volver a estar en paz consigo mismo y con los demás, lo que es muy importante para conseguir la espiritualidad, porque el sentimiento de culpa puede llegar a ser un factor muy negativo. Además el servir a alguien de algo, sin recibir nada a cambio, es un sentimiento espiritual que hace sentirse bien con uno mismo.

La experimentación también despierta las inquietudes y los intereses de las personas por actividades diferentes al consumo. Al experimentar también se encuentra y se descubren nuevos gustos que definen a cada uno, cada persona tiene que buscar lo que a cada uno le hace feliz.

Al experimentar, se encuentran las actividades en las que se tienen buenas aptitudes, y esto da una sensación de satisfacción, así como motivación y afán de superación personal. Los éxitos personales, pequeños o grandes, ayudan a seguir adelante. Cuando hay un éxito es porque un esfuerzo realizado ha sido reconocido y recompensado, ya sea por uno mismo o por los demás. Así comienzan a abrirse nuevas posibilidades y menos limitaciones, lo que motiva para seguir con el esfuerzo para alcanzar la superación personal, elaborando unas expectativas de futuro por las que esforzarse.

Al experimentar también se genera un autoconocimiento, que consiste en conocer y aceptar las fortalezas y debilidades propias, para poder enfrentarlas poniendo una solución o buscando alternativas. Con este conocimiento personal se aumenta la capacidad de elección ya que se deja de responder instintivamente o por medio de impulsos, sino que se razonan los hechos y los sentimientos obteniendo una mayor capacidad de elección.

Puede ser que se tenga la suerte, en estos tiempos, de encontrar un trabajo que te llene y sea vocacional. Un ejemplo muy común de que encontrar la vocación es algo espiritual y un factor de protección, son los profesionales exdrogodependientes de la Fundación, son personas que acabaron el itinerario terapéutico y decidieron que querían ayudar a personas que habían estado en

su misma situación, se formaron y ahora trabajan como profesionales. Es un ejemplo de espiritualidad, superación personal y vocación.

Aun así, el mero hecho de trabajar también reporta espiritualmente, ya que el sentido de utilidad a la sociedad es muy importante. La independencia y la autonomía personal generan un sentimiento de realización personal, porque vivir de una pensión o de otras personas acaba generando un sentimiento de vacío en la persona.

Aunque si no se puede trabajar de la vocación, se puede desarrollar esa actividad vocacional en el tiempo libre, con aficiones por las que se sienta pasión. Como se ha dicho antes, todo depende de la persona y también de su nivel cognitivo. Aun así la espiritualidad se puede encontrar, por ejemplo, tanto en la filosofía o en el arte, como en cuidado a personas mayores, montar un negocio propio...

Al conseguir todos estos aspectos, se llega a estar bien con uno mismo, hay una valoración personal positiva y una autoestima alta.

Así se va consiguiendo un desarrollo y crecimiento personal de forma continuada mediante la motivación y la superación personal, para finalmente llegar a una autorrealización personal, donde las drogas no tienen sitio. Ya que las drogas se abren paso cuando hay una vida vacía existencialmente con el objetivo de conseguir la autorrealización artificialmente.

CONCLUSIONES.

Con la realización de este trabajo se ha pretendido conocer la influencia de la espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de los usuarios en la Fundación Centro de Solidaridad de Proyecto Hombre. Para ello, con la ayuda de los relatos de los profesionales de la entidad, se ha obtenido información sobre los procesos de rehabilitación que se llevan a cabo y los cambios que experimentan los usuarios en sus vidas al finalizar el itinerario terapéutico.

Se han verificado las 4 hipótesis planteadas en base al objetivo general y a los tres objetivos específicos.

La hipótesis planteada en base al objetivo principal del trabajo era que la espiritualidad es un factor de protección en drogodependencia.

Esta hipótesis se ha verificado con rotundidad, llegando a la conclusión de que es un factor transversal a todos los demás factores de protección referidos a todas las áreas vitales de la persona: familia, red social, laboral, salud, tiempo libre, participación comunitaria y expectativas de futuro. Sin embargo, se ha hecho un matiz, y es que en los adolescentes es un factor imprescindible ya que están perdidos, aun no han formado su identidad y tienen muchas posibilidades de cambio. En los adultos es también un factor importante, aunque al tener arraigadas sus costumbres son menos flexibles ante el cambio personal.

En base al primer objetivo específico se plantea la hipótesis de que la espiritualidad de los drogodependientes es muy baja. Las personas que comienzan a drogarse, y en las vidas en las que se introduce la droga son las que sienten una insatisfacción y un vacío existencial, una monotonía, una falta de motivación para seguir adelante... es decir una falta de espiritualidad.

En función del segundo objetivo específico se enumera la hipótesis de que la metodología de la Fundación Centro de Solidaridad tiene en cuenta el factor de la espiritualidad para el itinerario terapéutico. En la metodología que

siguen los profesionales no se incluye la espiritualidad como un objetivo en concreto, sino que es transversal a todos los demás. La metodología que siguen tiene su base en la idea de que las personas que siguen el proceso terapéutico acaben no sólo siendo funcionales, sino que encuentren su fuerza interior para enfrentarse a los problemas del día a día. Por lo que se demuestra que sí que se trabaja la espiritualidad en los usuarios de manera transversal.

Y por último, en base al tercer objetivo específico se plantea la hipótesis de que hay cambios en la espiritualidad una vez finalizado el proceso, de forma que ésta se ve incrementada positivamente. Se verifica también, ya que cuando una persona se enfrenta a una situación problemática recurriendo a sus herramientas interiores, aprendiendo de ello y dirigiéndose a un crecimiento y desarrollo personal, que es superar el itinerario terapéutico con éxito, aumenta la espiritualidad de la persona. Elegir el recurso de las herramientas personales a la hora de enfrentarse a cualquier situación difícil, en lugar de las herramientas ficticias que dan los efectos de las drogas, es sin duda, un aumento de espiritualidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alonso, Luis Enrique. (1998). *La mirada cualitativa en sociología, una aproximación interpretativa*; Madrid: Fundamentos.
- Babbie, Earl. (2006) *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Balcells i junyent. (1994). *La investigación social, introducción a los métodos y técnicas*, PPU, S.A. págs. 379-382.
- Cañas, Losé Luis. (2004). *Antropología de las Adicciones. Psicoterapia y rehumanización*. José Luis Cañas. Madrid: Editorial Dykinson.
- García Fernández, L., & Pérez Gálvez, B. (2008). *Patología Dual: Guía para pacientes y familiares*. (P. P. Drogodependencias, Ed.) Alicante: Diputación de Alicante.
- García, Tomás Fernández (COORDINADOR). (2009). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza.
- Gutiérrez Resa, A. (COORDINADOR). (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas S.A.
- Gutiérrez (2007), Manzano, Cotado, de Vicente y Maroto: *El rol del trabajador social en drogodependencia en Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas. Páginas: 181-212.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Picchi, Mario. (1995). *Proyecto hombre: un programa terapéutico para drogodependientes*. Bilbao: Ediciones Mensajero S.A.
- Rubio, M. J. y Varas, J. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de la investigación*, Madrid: CCS.
- Sierra Bravo (1994). *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Paraninfo. Novena edición.

Viscarret, Juan José. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.