

Máster Interuniversitario en Intervención y Mediación Familiar,
Social y Comunitaria.

Análisis de la Resiliencia en personas drogodependientes.

Trabajo Fin de Máster.

Autora: Rebeca Del Carmen Cabrera Betancor
Tutora: Ángela Esther Torbay Betancor

CONVOCATORIA SEPTIEMBRE, 2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. DROGODEPENDENCIA Y DROGAS.	6
2.2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ANTE EL CONSUMO.	8
2.3. EL ENFOQUE DE LA RESILIENCIA.	9
2.4. RESILIENCIA Y DROGODEPENDENCIA.	11
3. MÉTODO	14
3.1 PARTICIPANTES.	14
3.2 INSTRUMENTOS.	15
3.3 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	16
4. RESULTADOS	17
4.1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CATEGORÍAS.	18
4.2. RESULTADOS DE LA CATEGORIZACIÓN.	20
4.3. ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD RESILIENTE Y EVALUACIÓN DE PILARES RESILIENTES.	23
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO	31

RESUMEN

La resiliencia se ha convertido en estos últimos años en un concepto de gran importancia, entendiéndose como la capacidad de salir fortalecido de una adversidad o trauma (Becoña, 2007). El presente trabajo, tiene como objetivo analizar la capacidad resiliente que presentan personas drogodependientes que han abandonado su consumo y que están en proceso de tratamiento, desintoxicación, deshabitación y reinserción social. Se evaluará la importancia que la muestra proporciona a los pilares de la resiliencia estudiados: personales, relacionales y comunitarios. Los participantes de esta investigación son un grupo de 10 usuarios que pertenecen al Centro de Día “Cercado del Marqués” a los que se les ha realizado una entrevista semiestructurada, basada en la “Entrevista de Resiliencia Cuéntame” (García, Martín, & Torbay, 2007). Para la obtención de los resultados se ha realizado: un análisis de categorías, la fiabilidad inter-jueces y finalmente el análisis de la capacidad resiliente y evaluación de los pilares resilientes. Los resultados muestran que, por un lado el índice de fiabilidad de las categorías elaboradas es alto, y por otro que los usuarios evaluados presentan un nivel alto de resiliencia en todos los factores, exceptuando el factor apoyo de amigos, que presentan un nivel de resiliencia bajo, pues afirman haber generado conocidos con los que frecuentaban o haber abandonado sus amistades, para consumir, no teniendo apoyo actual por parte de ese factor.

Se considera importante realizar este tipo de trabajos para conocer si personas con problemas de consumo presentan un nivel de resiliencia alto que les ayude en su tratamiento, de igual forma que les pueda ayudar para recuperar una vida sana y con posibilidad de reinserción social y laboral.

Palabras clave: Resiliencia, capacidad, adversidad, drogodependencia, consumo, pilares de la resiliencia.

ABSTRACT

In recent years, resilience has become a concept of great importance, understood as the ability to emerge strengthened from adversity or trauma (Becoña, 2007). The purpose of this work is to analyze the resilient capacity of drug addicts who have abandoned their consumption and are in the process of treatment, detoxification, drug cessation and social reintegration. The importance that the sample provides to the

resilience pillars studied will be evaluated: personal, relational and community. The participants of this research are a group of 10 users who belong to the “Cercado del Marqués” Day Center who have had a semi-structured interview, based on the “Entrevista de Resiliencia Cuéntame” (García, Martín, & Torbay, 2007). To obtain the results, an analysis of categories, inter-judge reliability and finally the analysis of the resilience and evaluation of the resilient pillars has been carried out. First of all, the results show that the reliability index of the elaborated category is high and to the other hand, the users evaluated have a high level of resilience in all the factors, except for the support factor of friends, who present a low level of resilience in all the factors, because they claim to have generated acquaintances with those who frequented or abandoned their friendships, to consume, having no current support from that factor.

It is considered important to perform this type of work to know if people with consumption problems have a high level of resilience that helps them in their treatment, in the same way that it can help them to recover a healthy life and with the possibility of social and working reinsertion.

Key word: Resilience, capacity, adversity, drug dependence, consumption, pillars of resilience.

1. INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos en algún momento de la vida han estado expuesto a situaciones adversas, percibiéndose como eventos realmente difíciles, irreversibles, imposibles de superar o incluso inaguantables. Sin embargo, a pesar de ello, en algún otro punto han sido capaces de superarlo, reflexionarlo y recordarlo como una experimentación positiva, como un aprendizaje, una capacidad en la que se sale fortalecido de dicha adversidad. Esta condición que tienen los seres humanos, de ser capaces de hacer frente a una situación extrema o traumática y salir fortalecido de ella, la han denominado diferentes autores como *Resiliencia*.

La resiliencia recoge adversidades extremas tales como trauma por abandono, catástrofes naturales, abusos sexuales, drogodependencia, entre otros. En este caso, se dará importancia al hecho de analizar en personas drogodependientes en proceso de tratamiento, desintoxicación, deshabitación y reinserción social, el nivel de resiliencia que presentan.

A la hora de realizar esta investigación, se ha tenido en cuenta que uno de los objetivos del Área de Investigación y Evaluación del III Plan Canario sobre drogodependencias (2010-2017), es impulsar el estudio y la investigación del fenómeno de las drogodependencias. Se ha considerado que cuanto mayor sea el conocimiento sobre el fenómeno de las drogodependencias, en este caso, vinculado a un enfoque resiliente para superar dicha circunstancia, mayor será el éxito en futuras intervenciones en la problemática. Por ello, dentro de esta investigación se pretende mostrar la perspectiva de la resiliencia como uno de los principales enfoques que trabajan desde la protección y no desde el riesgo, extrapolándola al campo de la drogodependencia y relacionándola como factor protector frente al consumo de sustancias (Becoña, 2007).

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido en 4 apartados. En primer lugar se presenta una aproximación y análisis conceptual sobre la drogodependencia y resiliencia, así como los factores de riesgo y protección que defiende el enfoque resiliente. Por último, se expondrá diferentes estudios de la resiliencia y la drogodependencia. El siguiente apartado que se encuentra es la metodología empleada, compuesta por: participantes, instrumentos y procedimiento de la investigación. A continuación se expondrán los resultados, divididos en dos bloques. En el Bloque I, mostramos la codificación de las respuestas de la muestra y los resultados del proceso de categorización a través de la fiabilidad inter-jueces que se llevó a cabo. En el Bloque II,

se muestra el análisis de la capacidad resiliente de los usuarios así como la evaluación del apoyo que presentan en los factores de los pilares resilientes. Por último, se encuentra la discusión, limitaciones del trabajo y posibles mejoras y conclusiones.

En definitiva, el propósito de este trabajo consiste en analizar la capacidad de resiliencia que presentan las personas drogodependientes tras el abandono del consumo, evaluando los factores personales, relacionales y comunitarios.

2. MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo se realizará una aproximación y análisis conceptual sobre la drogodependencia y la resiliencia. Conceptos ambos que creemos necesarios indagar ya que, como expondremos más adelante, la resiliencia plantea la capacidad de afrontar una adversidad dándole sentido a la misma para transformar en positivo una vida cargada de dependencia, desestructuración personal, social y familiar y, en ocasiones delincuencia y violencia, aspectos que también veremos en el análisis de las consecuencias de la drogodependencia. Por ello, consideramos necesario que este enfoque resiliente se trabaje con personas que han llevado una vida de dependencia y consumo, para que puedan encontrar un sentido a su adversidad y poder afrontar una vida saludable personal, familiar y socialmente. El análisis de estas situaciones dará forma a la investigación realizada.

2.1. Drogodependencia y drogas.

Actualmente y desde hace mucho tiempo, se hace frente a las consecuencias graves y muy serias que conlleva la drogodependencia, no sólo para quien se ve afectado por ésta, sino también para su entorno familiar o social más próximo. Para empezar, la drogodependencia fue definida como tal, en 1964 por primera vez. Según la OMS (como se cita en Becoña, 2002), es definida de la siguiente manera:

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1. Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio. 2. Tendencia a incrementar la dosis. 3. Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga. 4. Efectos nocivos para el individuo y la sociedad. (p.21)

Por otro lado, cabe definir el concepto de dependencia establecido por la OMS (como se cita en Olivares, 2002) de la siguiente forma: “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes” (p.43). Ambos conceptos vienen a decir, que la persona drogodependiente pierde libertad frente al afán del consumo de la sustancia, que se convierte en una necesidad prioritaria, omitiendo así, las necesidades básicas.

Según Olivares, (2002), también se puede denominar dependencia a una sustancia con los términos de politoxicomanía o polidependencia cuando el consumo es de tres o más sustancias. Siguiendo con la dependencia, el DSM-IV (First, Frances & Pincus, 1995), consiguió reunir los criterios más destacables para considerarla y se mantiene sin rectificar en la DSM-V (APA, 2014). La dependencia genera un claro deterioro clínico, y además, dentro de un periodo continuado de 12 meses ocurre que el individuo engendra lo que es conocido por tolerancia, necesitando consumir mayor cantidad de sustancia para alcanzar los mismos efectos, y abstinencia, que genera malestar, dolor continuado y trastornos al dejar de consumir la sustancia. Asimismo, el individuo con dependencia empleará mayor tiempo en actividades exclusivamente para conseguir dicha sustancia, llegando a reducir las actividades laborales y sociales para conseguir el consumo y efecto dependiente.

Hasta ahora, la dependencia de una sustancia o droga, puede ser física o psíquica. Se habla de dependencia física, cuando hay una adaptación del organismo en consumir la droga y aparecen fuertes trastornos físicos, necesitando el consumo de cierto nivel de droga para poder mantener la normalidad. Se habla de dependencia psíquica, cuando hay un sentimiento impulsivo de consumir repetidamente la sustancia y el individuo cree necesitarla para evitar malestar aunque no exista dependencia física (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1997)

A razón de lo anterior, se entiende por sustancia a lo que comúnmente denominamos drogas. Según la OMS (como se cita en Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1997), define que la droga es:

Toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta. (p.15)

Por otro lado, es importante tener en cuenta que el consumo de drogas, no es sinónimo de drogodependencia. Hay una clara diferencia en el consumo de drogas que va desde su uso, pasando por su abuso y llegando a la dependencia, anteriormente definida. Según Becoña (2002), uso es el consumo esporádico de alguna sustancia que no causa un mal negativo en el individuo, sin embargo, el abuso es el uso repetido de una sustancia ignorando el mal que causa al individuo, aun comprometiendo su estado de salud. Por tanto, el uso de la droga es ocasional y esporádico, el abuso de droga es continuado y por último, la dependencia de la droga es continuado y excesivo (Puyol & Tozco, 2007).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se resalta la idea de que una persona genera una dependencia a una sustancia no de forma inmediata, sino tras un proceso largo y complejo. Resulta costoso abandonar la dependencia, pues a esta fase se le suma la tolerancia a la sustancia, el síndrome de abstinencia y otras series de circunstancias. Además de esto, un aspecto a tener en cuenta, es que la problemática de la drogodependencia debe ser entendida a partir de 3 elementos fundamentales: persona, sustancia y contexto. La interacción de éstas produce dicha problemática (Roa, 2019).

2.2. Factores de riesgo y protección ante el consumo.

Son varios los componentes que protegen o producen riesgo del consumo de sustancias, a continuación planteamos según los autores algunos de los factores de riesgo y de protección más importantes.

En cuanto a factores de riesgo, según Calafat (1995), (como se cita en Solbes, 2009), son: “aquellos hechos o circunstancias cuya presencia aumenta las posibilidades de un individuo o grupo social de consumir drogas” (p.70). Siguiendo a Roa (2019), dentro de estos factores se encuentran: presencia de drogas en el entorno (accesibilidad, visibilidad, disponibilidad); aceptación social del consumo; búsqueda de placer inmediato; situaciones de conflictividad familiar con ausencia de habilidades educativas; presión por parte del grupo de iguales y por último, disponibilidad económica y ausencia de normas. Los factores de riesgo no pueden entenderse como un hecho aislado, ni tampoco como un hecho común, puesto que no todos los ambientes son iguales, ni todas las personas presentan la misma conflictividad, autoestima o estado anímico que influye en el consumo o no de la sustancia.

De acuerdo con el Plan Nacional sobre Drogas (2007) los factores de protección son “aquellos que reducen la posibilidad de que el consumo aparezca o de que se convierta en una conducta problemática” (p.70). Entre dichos factores se encuentran: familias fortalecedoras con una relación positiva y normas que se cumplen; transmisión de valores

y actitudes preventivas proporcionando a los escolares instrumentos para hacer frente al consumo; información veraz, basada en la evidencia científica que contrarresten creencias erróneas y mitos de las drogas en los medios de comunicación y por último políticas de drogas que regulan, controlan y limitan la promoción del consumo de sustancias.

A estos factores protectores, Roa (2019), añade la autonomía personal; expectativas profesionales y futuro optimista y finalmente, relaciones sociales positivas (amistad, pareja, familias y asociaciones entre otros). Esto hace entender que, una mayor autonomía y autoestima en el potencial consumidor, genera que tome mejores decisiones protegiéndose de la influencia que pueda ejercer su entorno.

Observamos que los autores analizados plantean dos grandes bloques de factores protectores para una persona drogodependiente. Por un lado, explican los factores protectores familiares y sociales que manifiestan la importancia de mantener relaciones positivas tanto con sus familias como con sus redes sociales. También en este bloque se destaca la relevancia de la autoestima y autonomía personal que lo ayude a enfrentar las influencias externas. Por otro lado, se plantea la necesidad de crear políticas que ofrezcan información veraz sobre las consecuencias del consumo básicamente en los medios de comunicación y, políticas preventivas en el sistema educativo. Con ello, encontramos importantes factores protectores que apuntan a cómo afrontar la problemática del consumo desde factores protectores y no solo de riesgo (Plan Nacional de Drogas 2007 y Roa, 2019).

Desde el planteamiento de los estudios en drogodependencia se ha analizado los factores protectores como características que ayudan tanto a la persona drogodependiente a salir de su situación, como desde el punto de vista de la prevención. Dicho esto, nos parece relevante mostrar la perspectiva de la resiliencia ya que es uno de los principales enfoques que trabajan desde la protección y no desde el riesgo. Además, el enfoque de la resiliencia se focaliza en los factores protectores, y por ello se ha seleccionado este enfoque para el presente trabajo, ya que como dicen los autores citados en drogodependencias, es importante tener en cuenta los factores protectores para afrontar la situación de consumo.

2.3. El enfoque de la resiliencia.

El término de resiliencia descende del latín, *resilio*, que significa saltar, volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En la disciplina de Psicología, a pesar de que el término ya ha sido definido, no se encuentra un consenso entre autores acerca de su definición. No obstante, en lo que sí que hay acuerdo es en el hecho de que el término

implica competencia o un adecuado afrontamiento y situaciones adversas o de riesgo (Luthar & Cushing, 2002).

Una de las primeras autoras en definir la resiliencia fue Grotberg (1997), que entiende por resiliencia la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir transformado positivamente de ellas. Igualmente, Braverman (1999), la define como un fenómeno del desarrollo exitoso de una persona bajo condiciones adversas, y Masten (1999), afirma que la resiliencia es un rasgo relativamente global de la personalidad que permite a las personas una mejor adaptación a la vida.

Estos autores siguen la concordancia de que la resiliencia va ligada a la capacidad que tiene una persona de salir fortalecida de una adversidad o trauma. Becoña (2002), señala que el concepto de resiliencia es semejante al concepto de “superviviente”, puesto que la persona remonta las dificultades de una vida adversa y muy compleja de la que sale con éxito e incluso llega al triunfo a pesar de la situación difícil en la que se encontró o vivió.

Por otro lado, es importante conocer algunas características que impulsa el concepto de resiliencia. En este caso, el autor Rutter (1985), destaca elementos tales como: sentido de autoestima y autoconfianza, creencia en la propia autoeficacia y en la habilidad para afrontar el cambio y la adaptación y habilidades de solución de problemas sociales. Estos elementos darán sentido al enfoque de la resiliencia en una persona, convirtiéndose como se ha dicho anteriormente, en una capacidad individual para desarrollar competencias a pesar de la adversidad, superando así riesgos a los que se ha enfrentado y ayudándole a su crecimiento personal en el que se ha fortalecido. A esto cabe sumarle los factores heterogéneos biológicos, psicológicos, afectivos y narrativas culturales en las que se desenvuelve la persona (Cyrułnik, 2014).

Siguiendo esto último, es por ello que el estudio de la resiliencia implica tener en cuenta tres pilares o factores protectores que la fomentan e interaccionan entre sí, éstos son: factores personales, factores relacionales y factores comunitarios (García & Torbay, 2012). A continuación, puntualizaremos brevemente lo que supone cada factor protector según los autores que se consideran más importantes ampliando el conocimiento de cada uno de ellos.

En primer lugar, Wolin & Wolin (2010), expone que la resiliencia desde el factor personal supone la capacidad y habilidad individual que tiene una persona para superar la adversidad. Dentro del mismo proponen la introspección, la capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad y la moralidad. En segundo lugar,

Melillo & Suarez (2002), describen los factores relacionales como los surgidos por la interacción social con personas cercanas, estos son: el apoyo de los otros, la familia, sentirse comprendido por todos y compartir experiencias. Por último, los autores ya citados, determinan que los factores comunitarios son generados en la propia comunidad y son entendidos como una condición sociocultural que se encuentra en la base del proceso resiliente colectivo. Asocian como pilares del factor comunitario: la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la honestidad estatal.

Sintetizando todo lo anterior, se obtiene como idea principal del enfoque de la resiliencia que es un proceso dinámico que puede variar en función del tiempo y circunstancia de una persona. Es por ello que, la resiliencia es el resultado del equilibrio entre factores de riesgo y protectores, no sólo centrándose en el nivel individual o personal, sino también teniéndose en cuenta las relaciones y el contexto comunitario en el que se desenvuelve una persona. Según Becoña, López, & Fernández (2013), afirman que la resiliencia está presente en todos los seres humanos, pero se acentúa diferente entre una persona y otra.

Por otro lado, se observa que la resiliencia se encuentra ante situaciones detonantes que exponen a una persona ante una crisis, en la cual debe tomar decisiones marcando un antes y un después de la adversidad. Esto ocurre con las personas drogodependientes, y es que a pesar de que el concepto de resiliencia no procede específicamente del campo de las drogodependencia, tiene mucho que ver sobre ciertos fenómenos y comportamientos humanos (Becoña, 2002 y 2007). Asimismo, cabe señalar que según este autor, a pesar de que la resiliencia ha estado vinculada al trauma, se ha extrapolado al campo de la drogodependencia relacionándola con factores protectores frente al consumo de sustancias.

2.4. Resiliencia y drogodependencia.

Como se ha venido diciendo, el enfoque resiliente actúa como factor protector ante situaciones adversas o de gran vulnerabilidad. Esto puede verse dentro del campo de la drogodependencia, donde la resiliencia viene ligada a la capacidad en la que una persona drogodependiente hace frente a su problema consiguiendo salir fortalecido de lo experimentado.

Según Becoña, López, & Fernández (2013), la investigación desde el enfoque de la resiliencia se ha ido incrementando notablemente en los últimos años. Cada vez son más los autores como Rutter (2007), que dan importancia al estudio de la resiliencia en relación al consumo de drogas ya que, considera que la resiliencia es la resistencia que

tiene una persona ante experiencias de riesgo, en este caso se extrapola al consumo de sustancias. Con esto, la persona haría frente a la adversidad de una manera más adecuada.

Siguiendo con autores que han estudiado el tema de esta investigación, resiliencia y drogodependencia, se destaca a Fergus y Zimmerman (2005), éstos señalan que cuando un individuo incrementa su resiliencia, dicho incremento provoca un potente escudo ante el consumo de sustancias. Los factores individuales bloquean el paso de una conducta conflictiva cuando el individuo se desarrolla en un entorno óptimo, por tanto los factores protectores potencian las fortalezas del individuo y contrarrestan los posibles factores de riesgo.

Otro estudio de referencia es el realizado por Werner & Johnson (2004), en este caso hicieron un seguimiento de 55 hijos de alcohólicos de Kauai durante 30 años, para estudiar su resiliencia. Obtuvieron que esos hijos con 30 años de edad, más de la mitad tienen una vida satisfactoria y son personas resilientes gracias al apoyo principalmente de su madre y hermanos además de amigos de la infancia. Los autores plantean que ese comportamiento resiliente, lleva a los individuos a un incremento de la autoestima y de la autoeficacia conseguido a través de las relaciones de apoyo.

En cuanto a otros autores que dan relevancia a la resiliencia para explicar el consumo de drogas, encontramos a Fergusson & Horwood (2003) con su estudio llamado *Christchurch Health and Development Study (CHDS)*. Su estudio consistió en analizar el fenómeno de la resiliencia durante 21 años a 1265 niños de Nueva Zelanda, para ello se basaron en cuatro fuentes de adversidad: socioeconómica, conflicto y cambio de padres, abuso y castigo físico y ajuste parental. Encontraron que a mayor nivel de adversidad, mayor dependencia a sustancias (alcohol y drogas), cuando se incrementa adversidades en niños también se incrementa respuestas de externalización e internalización problemáticas. Es por ello que los autores refieren que, una alta resiliencia a pesar de estar expuesto a situaciones de adversidad familiar, desarrolla menos respuestas de externalización e internalización problemática en relación con los que tienen baja resiliencia.

Otro estudio relacionado con las variables de la presente investigación es el realizado por Aguirre (2004), llamado Capacidades y Factores asociados a la resiliencia, donde estudió a 214 adolescentes de Perú. Obtuvo que un 97,6% posee alta y mediana capacidad de resiliencia donde se presentan más factores protectores reduciendo así los efectos de circunstancias desfavorables, que factores de riesgos como por ejemplo la cualidad de una persona o comunidad unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Por otro lado, Alcaráz, Palos, & Kuri (2005), realizaron otro estudio a 1021 adolescentes de México, donde tratan de identificar y comparar características de resiliencia en jóvenes consumidores y no consumidores, con el fin de obtener indicadores para desarrollar estrategias preventivas. Las características resilientes que encontraron y mejor distinguen a los jóvenes consumidores, de los no consumidores fue: manejo de conflictos interpersonales, control ante situaciones de riesgo, sentido del humor, orientación al futuro, unión familiar, “aguante” y aceptación de la madre.

En cuanto a estudios realizados en España, se va a tener en cuenta el realizado por Becoña, López, Míguez, & Fernández (2006), puesto que realizaron varios estudios en el campo de las drogodependencias. Uno de los estudios fue el que establece la relación entre el consumo de tabaco y la resiliencia, utilizando una muestra representativa de jóvenes de la región de Galicia. Para llevar a cabo tal análisis, recurrieron a la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Encontraron que a mayor edad de los individuos, mayor resiliencia presentaban y como resultado, los jóvenes no fumadores presentan más resiliencia que los fumadores. Por otra parte, otro de los estudios que realizaron es el de la relación entre resiliencia y consumo de cocaína, encontrando que un menor consumo de la cocaína va unido a una mayor resiliencia, no solo en consumos esporádicos sino también en periodos más extensos como los últimos seis meses.

El conocimiento de la existencia de estos estudios, permite confirmar una vez más la importancia de la unión favorable que realiza el enfoque resiliente dentro de una vida adversa vinculada a la dependencia y al consumo.

Los autores dentro de sus estudios destacan que la resiliencia proporciona positividad dentro de una adversidad o circunstancia complicada, llegando incluso a amortiguar conductas conflictivas potenciadas por el entorno y el consumo (Fergus y Zimmerman, 2005). También se ha destacado la importancia del estudio de los factores protectores en la resiliencia (personal, relacional y comunitario), pues en sus estudios verifican que existe un mayor comportamiento resiliente cuando los individuos son apoyados socialmente y además, ese comportamiento resiliente permite disminuir la externalización e internalización de respuestas problemáticas (Werner & Johnson, 2004; Fergusson & Horwood, 2003).

Todo lo anterior también lo apoya Masten (2001), que refiere que la resiliencia debe ser tomada en cuenta no sólo para la prevención del consumo, sino también para el tratamiento de personas drogodependientes.

Concluyendo, esta investigación cree preciso su estudio para así analizar la capacidad de resiliencia que mantienen las personas drogodependientes en su proceso de tratamiento e investigando qué factores personales, relacionales y comunitarios les ayuda y son verdaderamente significativos para ellos en todo su proceso. Con esto, conseguiremos además centrarnos no sólo en el déficit o elementos negativos que caracterizan la drogodependencia, sino evaluar si estos individuos han podido amortiguar el consumo de sustancias a través de los pilares resilientes. Este objetivo nos indicará que las personas con resiliencia alta, aprovecharán mejor su tratamiento que aquellas con resiliencia baja, que no presentan ni capacidad de reflexión de lo que han vivido, ni le dan un sentido a la adversidad ni, entre otros factores, no tienen redes sociales ni familiares. A su vez, creemos que se puede promover estos factores protectores en los drogodependientes que no los manifiesten.

Por tanto, con el fin de alcanzar lo anteriormente expuesto, el objetivo general del presente trabajo es analizar la capacidad de resiliencia que tienen las personas drogodependientes, de igual forma, se evaluará la importancia que la muestra proporciona a los pilares de la resiliencia estudiados, en este caso: personales, relacionales y comunitarios.

3. MÉTODO

3.1 Participantes.

Los participantes de la presente investigación pertenecen al Centro de Día “Cercado del Marqués”, organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, San Miguel Adicciones. Los usuarios son drogodependientes que permanecen en el centro adscritos al programa de deshabituación de drogas y reinserción, garantizando así su tratamiento en régimen semi-residencial adaptado a los diferentes perfiles y usuarios.

La selección de la muestra se ha realizado por un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017), tratando de asegurar que la muestra seleccionada tenga un cierto grado de representatividad. Para ello, se han elegido de los 20 usuarios que se encontraban inscritos en tratamiento en el mes de mayo (fecha en la que se realiza la recogida de datos), 10 usuarios que habían dejado de consumir de forma habitual, entendiendo que en esta situación, los usuarios tenían un razonamiento cognitivo que permitía trabajar con ellos la entrevista que se planteó.

Partiendo de lo expresado en el párrafo anterior, y detallando las características de la muestra, los usuarios tienen edades comprendidas entre los 33 y los 63 años de edad ($M=46,3$; $DT=10,832$), de los cuales el 100% son hombres. Esto se debe a que de los 20 usuarios que se contaban adscritos en el programa el mes de mayo (período de recogida de datos), sólo 2 eran mujeres, además, según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, (2017), en su memoria, indica que hay mayor consumo de sustancias psicoactivas por parte de hombres que de mujeres, es por ello que se justifica este hecho.

Con relación a los datos sociodemográficos, el 80% de la muestra se encuentran en una situación laboral inactiva y el 20% restante, se encuentra en situación de jubilación. En cuanto al nivel de estudios la mitad de la muestra entrevistada tiene estudios primarios (50%), un 40% se encuentra dividido entre estudios de ciclos formativos y sin estudios. El 10% restante de la muestra, refiere tener estudios hasta secundaria.

De esta manera concluimos con las características y variables sociodemográficas de la muestra investigada, destacando que el 100% de los usuarios entrevistados son hombres, y en su mayoría, se encuentran inactivos.

3.2 Instrumentos.

Se ha utilizado como instrumento una entrevista semiestructurada sobre resiliencia, basada en: la “Entrevista de Resiliencia Cuéntame” (García et al., 2007), ésta fue diseñada para medir el potencial de resiliencia en poblaciones de riesgo a partir de tres pilares que defiende el enfoque: factores personales, factores relacionales y factores comunitarios.

La entrevista “Cuéntame” consta de 19 preguntas que evalúan los tres pilares de la resiliencia, más una pregunta adicional sobre qué consejos darían a personas que se encuentran en la misma situación que la muestra, para conocer el nivel de resiliencia y ampliar la implicación que muestran con los demás. La estructura de la entrevista es de la siguiente forma:

- Factores personales:
 1. Dotar de sentido a la adversidad (4 ítems).
 2. Capacidad de reflexión y perspectiva positiva (3 ítems).
 3. Creatividad y sentido del humor (2 ítems).
- Factores relacionales:
 1. Apoyo familiar (2 ítems).

2. Apoyo de amigos (2 ítems).
 3. Apoyo de técnicos (2 ítems).
- Factores comunitarios:
 1. Implicación de la comunidad (4 ítems).
 - Pregunta adicional.

3.3 Procedimiento y análisis de datos.

El procedimiento de esta investigación en cuanto a la muestra, se realizó de manera paulatina. En primer lugar, se aprovechó la realización de las prácticas externas de la alumna (2 meses) en el Centro de Día Cercado del Marqués con usuarios drogodependientes. En el transcurso de las prácticas, la alumna realiza actividades y funciones de trabajadora social con ellos, ganando así su confianza. Posteriormente, este hecho se tuvo en cuenta para realizar dicha investigación, donde tras conocer las historias de vida de los usuarios, se seleccionaron a los que mayor tiempo llevaban en tratamiento y se encontrasen en un largo periodo de abstinencia, para así conocer la capacidad resiliente que muestran en ese momento.

Tras finalizar las prácticas, en el mes de mayo la alumna concierta con los usuarios llevar a cabo la entrevista semiestructurada “Cuéntame”, (García et al., 2007) de manera confidencial y totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la entrevista si así lo estiman. Estas entrevistas se realizaron en el propio centro y la duración de las mismas fue de una hora aproximadamente, sin embargo, algunas necesitaron más tiempo debido a que algunos usuarios relataban más que otros. Para la realización de las entrevistas, no se programó más de dos entrevistas en un día y se respetó siempre en primer lugar las obligaciones de los usuarios adscritos al programa del centro (terapia, seguimiento, talleres, entre otros).

Posteriormente, se procedió al vaciado de las entrevistas realizadas y tras esto, se codificaron.

Se utilizó la técnica de análisis de contenido y se procedió a la categorización de las respuestas a través de un proceso inductivo, usando la estrategia de codificación, consenso, co-ocurrencia y comparación (Saldaña 2009). Una vez establecidas las categorías, se asignaron las respuestas de las mismas, y durante 3 sesiones de trabajo (entre la alumna que presenta el trabajo y su tutora académica) discutieron las discrepancias hasta llegar a un acuerdo total entre ambas, para categorizar las respuestas dadas por los usuarios.

Para una mayor fiabilidad del proceso, se realizó un análisis de fiabilidad inter-jueces, en el Anexo I del presente trabajo se presenta la documentación que se facilitó a las expertas para hallar la fiabilidad. Ambas expertas de resiliencia y drogodependencia, ajenas a este trabajo, asignaron en un primer momento el grado de acuerdo (bajo, medio, alto) con las categorías dadas, en función de los pilares resilientes expuestos. Tras todo lo anterior y para la obtención del índice Kappa, se rectificó el grado de acuerdo que se había facilitado ya que, se quería conocer si las categorías pertenecían o no a las respuestas que habían dado los usuarios. Para ello, se consideró que si una de las juezas había puesto que el grado de acuerdo era medio, se razonó que era bajo, es decir, para la jueza esa respuesta no pertenecía a esa categoría. Asimismo, se planificó que ambas expertas decidieran y anotaran en el mismo documento el significado resiliente (alto, medio o bajo) que distinguían en las categorías que se habían obtenido, con el fin de analizar las respuestas de cada individuo y tenerlo de referencia para el análisis final. También se obtiene de esto último, el índice Kappa, para justificar el grado de fiabilidad de los resultados entre ambas juezas.

Una vez obtenida la fiabilidad inter-jueces de las categorías extraídas de las respuestas de los usuarios, se procedió a realizar el análisis de la capacidad resiliente, así como la evaluación de los pilares de la resiliencia. Para ello se realizó un nuevo vaciado de las entrevistas, teniendo en cuenta por un lado las respuestas individuales de cada usuario en cada uno de los factores resilientes y por otro lado, se realizó un recuento porcentual general clasificándose por cada factor de los pilares de la resiliencia que presenta la muestra.

4. RESULTADOS.

En el presente apartado se muestran los resultados obtenidos de la investigación que se está realizando, dividida en dos bloques.

En el Boque I se presenta la codificación de categorías extraídas de las respuestas dadas por los usuarios. Se muestran algunas de las respuestas que surgen del primer vaciado de las entrevistas y que justifican dicha categorización (ver Tabla 1). Dentro del mismo bloque y con el fin de asegurar la validez de la clasificación de las categorías, en la Tabla 2 se representa la fiabilidad inter-jueces, utilizando para ello el índice Kappa. Por otro lado, en la misma Tabla, se muestra la asignación del significado resiliente de cada una de las categorías que fue asignado por las juezas, realizando también la fiabilidad inter-jueces con el índice Kappa para justificar los datos obtenidos.

Una vez conocida la fiabilidad inter-jueces, en el Bloque II, se procede a realizar el análisis de la capacidad resiliente, a través de la Tabla 3, con una representación porcentual de los resultados que presenta la muestra.

Bloque I:

4.1. Resultados del análisis de categorías.

A continuación, se presenta la codificación de las categorías realizadas.

Tabla 1

Análisis de las categorías

Preguntas	Categorías	Respuestas de los usuarios
P1. Por qué estás hoy aquí.	1º Consumir alcohol/drogas y robar.	“Vivía por y para las drogas” “Cometí un delito grave; conduje bajo los efectos del alcohol
	2º Por voluntad y salud.	“Acudí voluntariamente a la UAD” “Por salud”
	3º Por causar daños a otros.	“Me vi reflejado en un amigo que manipulaba psicológicamente a su familia” “Estaba muy mal, discutiendo en casa”
	4º Apoyo familiar e institucional.	“Firmé un compromiso con mi médico para no beber más” “Vine por mi familia”
	5º Influencia negativa de otros.	“Vivía en un piso tutelado y la gente bebía mucho” “Mal ambiente familiar”
P2. Para qué estás aquí.	1º Cambiar a positivo.	“He renacido” “Sigo adelante, positivo y con ganas”
	2º Mejorar relaciones.	“Insultaba a mi mejor amigo y no podía seguir así” “La adicción estropeaba mis relaciones, necesitaba cambiar”
	3º Abandonar consumo.	“Doy gracias de haber abandonado el alcohol” “Salir de mi ambiente”
P3. Sentimiento ante recaída.	1º Falta de control.	“Creía que iba a controlar, tomarme una copa y dejarlo” “No controlaba”
	2º Decepcionar a otros.	“Decepcionar al equipo del centro” “Defraudado por la gente que apuesta por mí”
	3º Sentimientos de malestar.	“Muy mal” “Enfadado, decepcionado y frustrado”
P4. Fortalezas encontradas para la recuperación o cambio	1º Fortaleza institucional.	“El equipo te ayuda” “Me siento arropado en el centro”
	2º Fortaleza familiar.	“Apoyo familiar” “Tengo una hija y mi familia no me ha dado la espalda”
	3º Fortaleza personal.	“Mi propia voluntad” “Lucho día a día”

P5. Reflexiona sobre lo ocurrido. Ve algo positivo.	1º Sí reflexiona sobre pasado, presente y futuro.	“Sí, era un desastre” “Sí, súper positivo porque se puede salir”
	2º No.	“Prefiero mi yo actual” “No, me hace sentir mal”
P6. Transformas situaciones difíciles en positivas. Aprendes de ellas.	1º Transforma y aprende.	“Las transformo y valoro” “Sí, en terapia lo estoy gestionando”
	2º No transforma, pero aprende.	“No las transformo, pero aprendo” “Me cuesta, pero sí aprendo”
	3º Lo intenta.	“Depende del problema, lo intento pero no” “Hasta ahora no he aprendido, pero espero que sí”
P7. Cómo imagina fin de esta experiencia	1º Superación, transformación.	“Recuperado” “Vida nueva, normalizada”
	2º Estabilidad.	“Trabajando y formar familia” “Con trabajo y formado”
P8. Si su vida fuera una película, qué título pondría	1º Significado positivo.	“Mi llegada al nuevo mundo” “El fracaso y superación”
	2º Significado negativo.	“Criminal” “Sufrimiento y dolor”
P9. Qué le ayuda a sobrellevar la situación	1º Recurso-centro.	“Ganas de seguir siendo ayudado por el centro” “Venir al centro como rutina”
	2º Fortaleza personal.	“Querer vivir” “Yo mismo siendo positivo”
	3º Bienestar familiar.	“Mis hijos, tener un futuro para ellos” “Pensar en mi madre y mis hermanos”
P10. Tiene apoyo familiar en su proceso de cambio.	1º Sí apoyo familiar.	“Sí, mi hermano” “Mi madre, padre y hermanos”
	2º No apoyo familiar.	“No” “No he tenido”
P11. Cómo le han ayudado sus familiares o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por familiares.	1º Económicamente.	“Apoyan económicamente” “Gastan su dinero en mí”
	2º Apoyo emocional.	“Me apoyan moralmente” “No juzgar”
P12. Conserva algún amigo/a que le haya apoyado en su recuperación	1º Sí apoyo de amigos/as.	“Sí” “Amigos, dos”
	2º Sin apoyo.	“Tengo conocidos” “No, son consumidores”
P13. Cómo le han ayudado sus amigos/as o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por amigos/as.	1º Sí. Apoyo general.	“Me motivan” “Apoyo psicológico”
	2º No. Generar independencia	“Ser autosuficiente” “Valerme por mí mismo”
	3º No. Evitar problemas.	“Para no seguir parando con ellos y no tener malos hábitos” “Me evitan problemas”
P14. Ha sentido apoyo de los	1º Sí ha sentido apoyo.	“Sí mucho, sobre todo por la trabajadora social” “Sí constantemente”

profesionales en su proceso de recuperación.	2º No ha sentido apoyo.	“Me ha faltado un poco más de respaldo” “Por el psiquiatra no”
P15. Cómo le han ayudado o para qué le ha servido no sentirse apoyado.	1º Sí, apoyo emocional. 2º Sí, herramientas positivas.	“Recuperarme” “Acogerme, orientarme” “Me han dado fortalezas y reforzado autoestima” “Herramientas para llevar la adicción y temas legales”
P16. Cree que la sociedad apoya la recuperación de personas drogodependientes.	1º Sí apoyan. 2º No apoyan.	“Sí, pero los usuarios ignoran” “Sí firmemente, también depende de las personas” “Otras asociaciones no, buscan mano de obra gratis” “Todas no”
P17. Si NO apoyan, en qué deberían apoyar.	1º Aceptación positiva y apoyo.	“Si cumples, que te acepten” “No juzgar”
P18. Qué le gustaría que la sociedad hiciera por usted en su situación actual.	1º Situación socio-laboral. 2º Comprensión.	“Que me acepten en un trabajo y normalizar mi situación” “Casa y trabajo” “Que empatizaran más” “Que perdonasen mis errores”
P19. Si usted fuera la sociedad, qué haría para ayudar de alguna forma a gente que ha pasado por su situación.	1º Indagar en la persona. 2º Apoyo.	“Conocer qué le preocupa, qué le frustra y tomar medidas para ayudarlo” “Iría a por ellos y no esperaría a que ellos viniesen a pedirme ayuda a mí” “Llevarlo a un centro y cambiar de vida” “Se puede salir de eso, me pondría de ejemplo”
P20. Qué consejo daría a otras personas en su misma situación.	1º Motivar. 2º Ayuda profesional.	“Que no se rinda, que se puede” “Hay otra vida fuera del consumo y merece la pena” “Le aconsejaría ir a un centro” “Profesionales”

La Tabla 1 representa las categorías que se obtuvieron tras el primer vaciado de la entrevista, acompañado de algunas de las respuestas de la muestra, justificando así su codificación (el resto de respuestas, ver Anexo I).

Se han obtenido un total de 48 categorías diferentes, divididas en las distintas preguntas, donde como mínimo cada pregunta tenía de 2 a 4 categorías, exceptuando la P1 con un total de 5 categorías y la P17 con 1 sola categoría al tratarse de una pregunta que no todos debían contestar.

4.2. Resultados de la categorización.

Con el fin de garantizar la validez de la clasificación de categorías, en la Tabla 2 se muestran los resultados del análisis de la fiabilidad inter-jueces. Para ello, se ha

calculado el índice Kappa de Cohen.

Seguido a esto, se encuentra el significado resiliente que ambas juezas han determinado en función de las categorías que se les codificó, entendiendo por RA: Resiliencia Alta, RM: Resiliencia Media y RB: Resiliencia Baja. Para dar mayor fiabilidad al grado de significado resiliente, también se ha calculado el índice Kappa. Esos valores ayudarán posteriormente a alcanzar el objetivo general del presente trabajo, tomándolos como referencia para exponer los resultados finales.

Tabla 2

Grado de acuerdo entre juezas.

Preguntas	Categorías	Índice Kappa	Significado resiliente	Índice Kappa
P1. Por qué estás hoy aquí.	1º Consumir alcohol/drogas y robar.	0,67	RA	1
	2º Por voluntad y salud.	1	RA	1
	3º Por causar daños a otros.	1	RA	1
	4º Apoyo familiar e institucional.	1	RM	1
	5º Influencia negativa de otros.	0,67	RB	1
P2. Para qué estás aquí.	1º Cambiar a positivo.	0,80	RA	1
	2º Mejorar relaciones.	1	RA	1
	3º Abandonar consumo.	0,75	RB	1
P3. Sentimiento ante recaída.	1º Falta de control.	1	RM	1
	2º Decepcionar a otros.	0,67	RM	1
	3º Sentimientos de malestar.	1	RB	1
P4. Fortalezas encontradas para la recuperación o cambio	1º Fortaleza institucional.	1	RA	1
	2º Fortaleza familiar.	1	RA	1
	3º Fortaleza personal.	1	RA	1
P5. Reflexiona sobre lo ocurrido. Ve algo positivo.	1º Sí reflexiona sobre pasado, presente y futuro.	0,67	RA	1
	2º No.	0	RB	1
P6. Transformas situaciones difíciles en positivas. Aprendes de ellas.	1º Transforma y aprende.	1	RA	1
	2º No transforma, pero aprende.	1	RM	1
	3º Lo intenta.	1	RM	1
P7. Cómo imagina fin de esta experiencia	1º Superación, transformación.	1	RA	1
	2º Estabilidad.	0,83	RA	1
P8. Si su vida fuera una película, qué título pondría	1º Significado positivo.	1	RA	1
	2º Significado negativo.	1	RB	1
P9. Qué le ayuda a sobrellevar la situación	1º Recurso-centro.	1	RA	1
	2º Fortaleza personal.	0,75	RA	1
	3º Bienestar familiar.	1	RA	1
	1º Sí apoyo familiar.	1	RA	1

P10. Tiene apoyo familiar en su proceso de cambio.	2° No apoyo familiar.	1	RB	1
P11. Cómo le han ayudado sus familiares o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por familiares.	1° Económicamente.	1	RA	1
	2° Apoyo emocional.	0,86	RA	1
P12. Conserva algún amigo/a que le haya apoyado en su recuperación	1° Sí apoyo de amigos/as.	1	RA	1
	2° Sin apoyo.	1	RB	1
P13. Cómo le han ayudado sus amigos/as o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por amigos/as.	1° Sí. Apoyo general.	1	RA	1
	2° No. Generar independencia	1	RA	1
	3° No. Evitar problemas.	1	RM	1
P14. Ha sentido apoyo de los profesionales en su proceso de recuperación.	1° Sí ha sentido apoyo.	1	RA	1
	2° No ha sentido apoyo.	1	RB	1
P15. Cómo le han ayudado o para qué le ha servido no sentirse apoyado.	1° Sí, apoyo emocional.	1	RA	1
	2° Sí, herramientas positivas.	1	RA	1
P16. Cree que la sociedad apoya la recuperación de personas drogodependientes.	1° Sí apoyan.	0,83	RA	1
	2° No apoyan.	1	RB	1
P17. Si NO apoyan, en qué deberían apoyar.	1° Aceptación positiva y apoyo.	1	RA	1
P18. Qué le gustaría que la sociedad hiciese por usted en su situación actual.	1° Situación socio-laboral.	1	RA	1
	2° Comprensión.	1	RA	1
P19. Si usted fuera la sociedad, qué haría para ayudar de alguna forma a gente que ha pasado por su situación.	1° Indagar en la persona.	0,67	RA	1
	2° Apoyo.	1	RA	1
P20. Qué consejo daría a otras personas en su misma situación.	1° Motivar.	0,80	RA	1
	2° Ayuda profesional.	1	RA	1

Nota: Fuerza de la concordancia del índice Kappa según Altman (1991): < 0,20: pobre; 0,21-0,40: débil; 0,41-0,60: moderada; 0,61-0,80: buena; 0,81-1: muy buena

Se puede observar que la fiabilidad inter-jueces de las categorías en general es entre muy buena y buena en algunas ocasiones, llegando a alcanzar 1 en más de la mitad de las categorías y nunca un valor inferior a 0,67. Estos resultados indican que, en los

valores con una concordancia de 1, las juezas coinciden en una muy buena concordancia de la codificación realizada, así como que las respuestas que presentan la muestra tienen valor resiliente.

Los resultados con una concordancia de 0,67 a 0,80 reflejan que las juezas coinciden en una buena codificación realizada dadas las respuestas que se presentan. Estas categorías son: consumir alcohol, drogas y robar, influencia negativa de otros, cambiar a positivo, abandonar el consumo, decepcionar a otros, reflexiona sobre pasado presente y futuro y fortaleza en la persona.

En cuanto a la 2ª categoría de la P5, cabe destacar que no presenta concordancia alguna sobre dicha categoría y las respuestas dadas por la muestra, por tanto esta segunda categoría se descarta y no se tomará en consideración para los siguientes resultados.

En cuanto al significado resiliente, la concordancia entre juezas es muy buena, obteniendo un 100% de grado de acuerdo. Esto puede deberse a la buena comprensión y claridad de las categorías y que además, son expertas en resiliencia y drogodependencia. De las 48 categorías extraídas, observamos el predominio de unas categorías con alto valor resiliente (68,75%), seguido de categorías con bajo valor resiliente (18,75%) y por último, categorías de medio valor resiliente (12,5%). Todo esto nos indica que se ha realizado una buena categorización, ya que la fiabilidad entre jueces da un resultado de muy buena concordancia. Otro de los datos que se ha podido extraer, es que con un 68,75%, las juezas han determinado que las categorías en su mayoría tienen un significado con alto valor resiliente y con un 18,75% que tiene un valor bajo de resiliencia, por lo tanto, es un indicador de que las respuestas de la muestra, se encuentran entre un alto valor resiliente o bajo valor resiliente, pero no destaca en posicionarse en un valor medio. Debido a los resultados adecuados obtenidos en este primer bloque, se puede realizar el segundo bloque de resultados para un correcto análisis de la capacidad resiliente, además de evaluar la importancia que proporciona los pilares de la resiliencia a la muestra.

Bloque II:

4.3. Análisis de la capacidad resiliente y evaluación de pilares resilientes.

Para conocer y analizar la capacidad resiliente, así como evaluar los pilares resilientes, ha sido necesario realizar de nuevo un vaciado de las entrevistas. Por un lado, se ha tenido en cuenta las respuestas individuales de cada participante en cada factor y, por otro lado, se ha realizado el recuento porcentual general clasificándose por cada factor

de los pilares de la resiliencia. Los resultados obtenidos, se muestran a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3

Capacidad resiliente.

Pilar	Factor	RA (%)	RM (%)	RB (%)
Personal	Dotar sentido a la adversidad.	70	12,5	17,5
	Capacidad de reflexión y perspectiva positiva.	66,67	26,67	6,67
	Creatividad y sentido del humor.	70	15	15
Relacional	Apoyo familiar.	90	0	10
	Apoyo de amigos.	40	15	45
	Apoyo de técnicos.	85	15	0
Comunitario	Implicación de la sociedad	80	5,71	14,29
P. Adicional		100	0	0

En la Tabla 3, se muestra los 3 pilares de la resiliencia que se han estudiado: personal, relacional y comunitario, además se incluye la pregunta adicional. A su vez, dentro de los pilares se encuentran los factores de cada uno de ellos.

En primer lugar, dentro del pilar personal, encontramos el factor dotar sentido a la adversidad, y los resultados muestran que el 70% de los individuos, tienen un alto nivel de resiliencia, mientras que un 17,5% muestra una resiliencia baja. Por último, se muestra un nivel de resiliencia medio en un 12,5% de usuarios. En lo que respecta a la capacidad de reflexión y perspectiva positiva, hay mayor porcentaje en un nivel de resiliencia alto (66,67%) y medio (26,67%), que en un nivel de resiliencia bajo (6,67%). Por último, dentro de este pilar, se encuentra el factor creatividad y sentido del humor. Destaca que el 70% de los individuos, muestren una resiliencia alta, mientras que el 30% restante, se divide en un nivel de resiliencia medio y bajo.

En cuanto al pilar relacional, se enfatiza el factor apoyo familiar, con un 90% de usuarios que destacan en un nivel de resiliencia alto, frente al 10% restante que se encuentra en una resiliencia baja. Por otro lado, dentro del factor apoyo de amigos, en esta ocasión destaca un nivel de resiliencia bajo (45%), seguido al nivel de resiliencia alto (40%), mientras que el resto refieren tener un nivel de resiliencia medio por parte de este apoyo (15%). Haciendo alusión al factor apoyo de técnicos, destaca el gran apoyo en alto nivel de resiliencia (85%), luego encontramos un nivel de resiliencia bajo (14,29%) y por último, señalar el nivel de resiliencia medio (5,71%).

Finalmente, se encuentra un 100% de resiliencia alta en cuanto a la pregunta adicional, que solicitaba el consejo a personas en su misma situación.

Haciendo alusión a la evaluación del apoyo en los pilares resilientes, destacan dentro del pilar personal, el factor dotar sentido a la adversidad junto a la creatividad y sentido del humor, ambos por encima de la capacidad de reflexión y perspectiva positiva. En el pilar relacional, sin duda alguna destaca el factor apoyo de familiares, junto al apoyo de los técnicos, dejando mucho más abajo el porcentaje de apoyo en amigos. En cuanto al pilar comunitario, se entiende que existe gran implicación de la sociedad y se encuentran satisfechos con ello.

Por tanto, podemos afirmar que los usuarios de nuestra investigación presentan un nivel alto de resiliencia en el pilar personal con los factores de: dotar sentido a la adversidad, capacidad de reflexión y perspectiva positiva, creatividad y sentido del humor; en el pilar relacional con los factores de: apoyo familiar y apoyo de técnicos; en el pilar comunitario con el factor de implicación de la sociedad; y la pregunta adicional, que se pregunta sobre consejos para dar a personas en la misma situación que la que han vivido los participantes de esta investigación. Por otro lado, únicamente la muestra presenta un nivel de resiliencia bajo, en el factor apoyo de amigos.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras la exposición de los resultados y mediante este apartado, se pretende dar cabida a la discusión y conclusiones finales del mismo. Esta investigación perseguía los objetivos de por una parte analizar la capacidad resiliente de personas drogodependientes, en este caso, la muestra se obtuvo de un Centro de Día dónde la alumna realizaba sus prácticas y por otro lado, evaluar los la importancia que la muestra proporciona a los pilares estudiados.

De los datos de este estudio, se desprende una adecuada categorización, dado que la concordancia en la fiabilidad entre jueces ha resultado entre buena y muy buena. Además se ha comprobado que la muestra de este trabajo se caracteriza por tener un valor alto de resiliencia y que a la hora de posicionarse no frecuentan tener un valor medio de resiliencia, sino o alto o bajo. Esto se asemeja a lo que ya había dicho Masten (1999), donde afirmaba que la resiliencia es un rasgo de la personalidad que permite a las personas adaptarse a su vida, entendiendo que algunos de ellos la desarrollan y otros no.

Dentro del pilar personal, los individuos investigados presentan mayor resiliencia en los factores dotar sentido a la adversidad, a la creatividad y al sentido del humor

expresando frases como: “Me vi reflejado en un amigo que manipulaba psicológicamente a su familia”, “He renacido”, “Estoy bien, conociéndome a mí mismo”, “Ganas de seguir siendo ayudado” entre otras, frente a la capacidad de reflexión y perspectiva positiva en la que expresaban: “Sí, era un desastre”, “Pienso en futuro”, “Prefiero mi yo actual”, “Miro lo positivo pero no lo que ha pasado” entre otras. Esto hace entender que la muestra da sentido a la adversidad por la que han pasado y saca lo creativo y, hasta lo cómico como plantea Cyrulnik (2014) de lo que han vivido. Los usuarios respondían entendiendo que su situación actual es más estable, que han cambiado sus prioridades y que han madurado, planteándose ahora objetivos de vida. Sin embargo, hemos constatado que cuando se les pregunta sobre reflexionar y sacar lo positivo de lo vivido, se muestran más cerrados, con mayores dificultades para expresarse. Este hecho creemos que puede suceder porque para ellos tener que revivir ciertos momentos y circunstancias duras, que quieren olvidar, ya que les han marcado negativamente, y, en ocasiones, como manifiestan, les impide avanzar en su nueva trayectoria, pues optan por no reflexionar. Observamos ante sus respuestas que necesitan mayor autoconfianza en sus habilidades y capacidades de dominar y superar dichos momentos. En el pilar personal, los autores Wolin & Wolin (2010), ya habían aludido que desde este pilar, la resiliencia implica además de la capacidad para superar una adversidad, favorecer a una mayor capacidad de iniciativa, una mejor capacidad del humor y la creatividad, coincidiendo todo ello con los resultados de la muestra.

A su vez, otro dato significativo para esta investigación es el bajo nivel de resiliencia en cuanto al apoyo de amigos en sus relaciones ya que, diversos autores (Melillo & Suarez 2002 y Roa, 2019) afirman la necesidad de relacionarnos y tener una red de apoyo, además de la capacidad personal de salir re-fortalecido de la adversidad, en este caso del consumo. Se entiende que durante la etapa de consumo, se relacionan con consumidores que en esos momentos los podrían considerar amigos, pero tras el abandono del consumo saben que esas personas no eran realmente amigos sino “colegas” con los que solo compartían el consumo. Queremos destacar que la mayoría en las preguntas de su red de apoyo, verbalizaron “echar de menos” en la actualidad tener el apoyo de algún amigo o amiga cerca. Podría impulsarles a abandonar totalmente el consumo y reflexionar sobre ello, siendo capaces de salir fortalecidos. Por otra parte, es cierto que el 90% de la muestra se encuentra apoyado por sus familiares, algo que beneficia y determina en el desarrollo resiliente.

Por último, en cuanto a los resultados, se destaca que el 80% de la muestra considera que hay una implicación de la sociedad que apoya su recuperación. Esto también supone que las personas drogodependientes cuentan con el apoyo de centros como del que se ha extraído la muestra ya que, ofrece a sus usuarios programas de desintoxicación, deshabituación, talleres, terapias, entre otros que les reconforta. En algunas de las respuestas de los usuarios manifestaban en relación con el centro que: “El equipo te ayuda”, “Estoy más seguro en el centro”, tener “Ganas de seguir siendo ayudado por el centro”, “Me han dado fortalezas y reforzado autoestima”, “Me han ayudado más de lo que han podido”, entre otros. Todo ello es un buen indicador ya que, conduce a que se genere una mayor resiliencia entre las personas drogodependientes.

En cuanto a las limitaciones que presenta esta investigación habría que considerar en primer lugar, el tamaño de la muestra, ya que es complejo encontrar resultados significativos con muestras de reducido tamaño. Pero a su vez, también hay que tener en cuenta la situación y circunstancias con las que se contó para la muestra, es por ello que para futuras investigaciones, podría ampliarse la muestra abriendo campo en otras instituciones (Centro de Día, UAD, entre otros). Una segunda limitación es que por la muestra, no es viable hacer ningún tipo de generalización con el colectivo. De igual modo, de cara a un futuro a corto plazo, esta investigación puede dar paso a ayudar a personas en situación de drogodependencia, así como abrir medio a futuras investigaciones más extensas. Como limitación también se encuentra la falta de datos cuantitativos para una mayor precisión y fiabilidad de los resultados. Sin embargo, creemos importante representar de manera cualitativa este ámbito y con observación y relatos de vida, representar e investigar las experiencias de estas personas.

El objetivo de la presente investigación consistía en analizar la capacidad resiliente de personas drogodependientes y evaluar los factores resilientes que presentan. Hemos constatado que, en general la muestra presenta un alto nivel de resiliencia, por lo que podemos afirmar que personas drogodependientes con resiliencia alta aprovecharán mejor su tratamiento, que aquellos con una resiliencia baja. Destacamos el pilar personal con los factores de dotar sentido a la adversidad, creatividad y sentido del humor, más desarrollados que la capacidad de reflexión y la perspectiva positiva. En cuanto al pilar relacional destaca sin duda alguna el apoyo familiar seguido del apoyo de técnicos. Por último, hacer notar la alta resiliencia del pilar comunitario confiando en la implicación que tiene la sociedad. Por último, se ha obtenido una resiliencia baja en el factor apoyo de amigos en el pilar relacional. Las respuestas que han manifestado la muestra han sido:

“Tengo conocidos”, “No, son consumidores”, “He perdido muchos amigos por consumir”, entre otros. Por tanto, se puede entender que debido a la circunstancia de consumo, muchos de ellos dejaron de relacionarse no considerándolos como apoyo actual para superar dicha adversidad. Dentro de las relaciones, el apoyo familiar es mucho mayor y compensa la falta de apoyo de amigos.

Una vez examinados los datos y tras expresar las ideas de los diferentes autores en drogodependencia y resiliencia, se considera de gran relevancia el estudio del factor resiliente en personas drogodependientes. Con este trabajo se ha querido plasmar la realidad de estos usuarios y cómo es de importante centrarnos no sólo en el riesgo y el consumo sino en la habilidad que pueden desarrollar para hacer frente y superar su adversidad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A. (2004). *Capacidades y Factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E Mariscal Andrés Bello Cáceres del sector Pamplona Alta San Juan de Miraflores (tesis doctoral)*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alcaráz, A., Palos, P., & Kuri, S. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7, 101-122.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. New York: Chapman and Hall.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones* 19, 89-101.
- Becoña, E., López, A., & Fernández, E. (2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. Vol 13, 59-72.

- Becoña, E., López, A., Míguez, M., & Fernández, E. (2006). Resiliencia y consumo de cocaína. *XXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol* (pág. 110). Palma de Mallorca: Socidrogalcohol.
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research 1*, 67-72.
- Cyrułnik, B. (2014). La resiliencia en el siglo XXI. En J. M. Madariaga, *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (págs. 31-51). Barcelona: Gedisa.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSG). (2017). *Memoria 2017*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent Resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399-419.
- Fergusson, D., & Horwood, L. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 130-155.
- First, M., Frances, A., & Pincus, H. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson 401-456.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (1997). *Información general para la Prevención de Drogodependencias*. Madrid: FAD.
- García, M. D., & Torbay, Á. (2012). Resiliencia y Universidad. Metamorfosis del Potencial Humano. En A. Forés, & J. Grané, *La resiliencia en entornos socioeducativos* (págs. 122-145). Madrid: Narcea.
- García, M., Martín, E., & Torbay, A. (2007). *Factores que promueven la resiliencia en menores con medidas judiciales*. Dirección General de Protección del Menor y la Familia, Gobierno de Canarias.
- Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad. (2010-2017). *III Plan Canario sobre drogodependencias*.
- Grotberg, E. (1997). *La resiliencia en acción. Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales*. Lanús: Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer.
- Luthar, S., & Cushing, G. (2002). Measurement issues in the empirical study of resilience. En M. Glantz, & J. Johnson, *Resilience and development* (págs. 129-160). Springer, Boston, MA.

- Masten, A. (1999). Commentary: The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. En M. D. Glantz, & J. L. Johnson, *Resilience and development. Positive life adaptations* (págs. 251-257). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Melillo, A., & Suárez, E. N. (2002). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Olivares, D. (2002). *Actualización en Drogodependencia. Actualización, Epidemiología, Patología y Tratamiento del Alcoholismo*. Logoss, S.L.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35 (1), 227-232.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Guía sobre drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Puyol, B., & Tozco, P. (2007). Conceptos básicos sobre las drogas. En L. Martín, & M. C. Peraza, *La familia ante el problema de las drogodependencias. Vol III*. Tenerife.
- Roa, M. (2019). *Manual para el alumno o alumna. Cómo afectan las conductas adictivas en el entorno familiar y cómo prevenirla*. Madrid: CEAPA.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147 (6), 598-611.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Londres : Sage.
- Solbes, V. M. (2009). *Las Drogas entre nosotros. Una mirada desde la educación social*. Málaga: Aljibe, S.L.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1, 165-178.
- Werner, E., & Johnson, J. (2004). The role of caring adults in the lives of the children of alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 39, 699-720.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (2010). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard.

ANEXO

Anexo I: Valoración interjueces.

Valoración Interjueces

A continuación, se solicita la participación de profesionales en alguno de los ámbitos de drogodependencia y/o resiliencia para la realización de una breve Valoración Interjueces en colaboración del Trabajo de Fin de Máster de la alumna Rebeca Cabrera Betancor. Se ha realizado una entrevista a 10 de los usuarios del Centro de Día Cercado del Marqués, San Miguel Adicciones, con el fin de categorizar sus respuestas y posterior valoración y análisis cualitativo. Debe completar la siguiente tabla en función del grado de acuerdo (Bajo, Medio, Alto) con la categorización dada a cada respuesta, teniendo en cuenta la pregunta planteada. También se solicita que debajo de cada categoría, reflexione y redondee si considera que el significado de la categoría corresponde con un valor alto, medio o bajo de resiliencia.

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

PILAR PERSONAL

1º FACTOR: DOTAR SENTIDO A LA ADVERSIDAD

Preguntas	Categoría	Respuestas	Grado de acuerdo		
			Bajo	Medio	Alto
P1. Por qué estás hoy aquí.	1º Consumir alcohol/drogas y robar.	“Bebía mucho”			
		“Vivía por y para las drogas”			
		“Consumía todos los días”			
		“Robé para vender”			
		“Perdí a mi pareja por consumir”			
		“Cometí un delito grave; conduje bajo los efectos del alcohol”			
Grado de significado resiliente en la categoría:		RA	RM	RB	
2º Por voluntad y salud.		“Acudí voluntariamente a la UAD”			
		“Por salud”			
		“Por mi propia voluntad y salud”			
		“Pedí ayuda			
Grado de significado resiliente en la categoría:		RA	RM	RB	
3º Por causar daños a otros		“Me vi reflejado en un amigo que manipulaba psicológicamente a su familia”			
		“Estaba muy mal, discutiendo en casa”			
Grado de significado resiliente en la categoría:		RA	RM	RB	
4º Apoyo familiar e institucional		“Firmé un compromiso con mi médico para no beber más”			
		“Me trajo al centro la mujer de mi sobrino”			
		“Vine por mi familia”			
		“Me aconsejó un amigo ir a una UAD”			
		“En la cárcel me dijeron que viniera a este centro”			
Grado de significado resiliente en la categoría:		RA	RM	RB	
5º Influencia negativa de otros.		“Vivía en un piso tutelado, y la gente bebía mucho”			

		“Mi hermano también es drogodependiente”			
		“Mal ambiente familiar”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P2. Para qué estás aquí	1º Cambiar a positivo	“He renacido”			
		“Necesitaba fortalecerme”			
		“Desde que empecé en la UAD, comencé a luchar”			
		“Estoy bien, conociéndome a mí mismo”			
		“Sigo adelante, positivo y con ganas”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2º Mejorar relaciones	“Insultaba a mi mejor amigo y no podía seguir así”			
		“La adicción estropeaba mis relaciones, necesitaba cambiar”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	3º Abandonar consumo	“Doy gracias de haber abandonado el alcohol”			
		“He dejado las drogas”			
		“Salir de mi ambiente”			
“No podía seguir consumiendo”					
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P3. Sentimiento ante recaída	1º Falta de control	“Creía que iba a controlar, tomarme una copa y dejarlo”			
		“No controlaba”			
		“Empecé con una cerveza y seguí”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2º Decepcionar a otros	“Decepcionar al equipo del centro”			
		“Defraudado por la gente que apuesta por mí”			
		“Sentía vergüenza al venir al centro y que me vieran mis compañeros”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	3º Sentimientos de malestar	“Muy mal”			
		“Súper mal”			

		“Enfadado, decepcionado y frustrado”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P4. Fortalezas encontradas para la recuperación o cambio	1º Fortaleza institucional	“Cumplí el compromiso con mi médico”			
		“Apoyo de trabajadora social”			
		“El equipo te ayuda”			
		“Me siento arropado en el centro”			
		“Estoy más seguro en el centro, para no recaer”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2º Fortaleza familiar	“Apoyo familiar”			
		“Tengo una hija y mi familia no me ha dado la espalda”			
		“Por mi madre, es lo único que me queda”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	3º Fortaleza personal	“Mi voluntad propia”			
		“Tuve constancia y voluntad”			
		“Me lo propuse”			
		“Voluntad y darme cuenta de que estaba mal”			
		“Mi propia voluntad”			
“Lucho día a día”					
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
2º FACTOR: CAPACIDAD DE REFLEXIÓN Y PERSPECTIVA POSITIVA					
P5. Reflexiona sobre lo ocurrido. Ve algo positivo.	1º Sí reflexiona sobre pasado, presente y futuro.	“Sí, era un desastre”			
		“Todos me felicitan porque bebía mucho”			
		“Todos los días”			
		“Sí, porque lo dejé atrás”			
		“Sí, pero me veo estancado”			
		“Sí, súper positivo porque se puede salir”			
		“Sí, veo positivo donde estoy ahora”			
		“Pienso en futuro”			
		“Miro lo positivo pero no lo que ha pasado”			

	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
	2° No	“Prefiero mi yo actual”		
		“No, me hace sentir mal”		
		“No, porque me frustra”		
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
P6. Transformas situaciones difíciles en positivas. Aprendes de ellas.	1° Transforma y aprende	“Las transformo y valoro”		
		“Sí, transformo y aprendo”		
		“Sí, en terapia lo estoy gestionando”		
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
	2° No transforma, pero aprende	“No las transformo, pero aprendo”		
		“Me cuesta, pero sí aprendo”		
		“Lo olvido, no me siento orgulloso. Sí aprendo”		
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
	3° Lo intenta	“Depende del problema, lo intento pero no”		
		“Hasta ahora no he aprendido, pero espero que sí”		
Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P7. Cómo imagina fin de esta experiencia	1° Superación, transformación	“Recuperado”		
		“Me ha hecho salir de todo esta experiencia”		
		“Rehacer mi vida”		
		“Vida nueva, normalizada”		
		“Afrontando lo que quede de vida”		
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
	2° Estabilidad	“Trabajando y formar familia”		
		“Con trabajo y formado”		
		“Construido desde cero”		
		“Tener pareja y ser padre”		
“Tranquilidad”				
“Trabajo estable”				
Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
3° FACTOR: CREATIVIDAD Y SENTIDO DEL HUMOR				

P8. Si su vida fuera una película, qué título pondría. Sería cómica, drama, trágica,...	1° Significado positivo	“La realidad completa después del alcohol” (Valor de la verdad)			
		“Historia de un chico variada” (Etapas buenas y difíciles)			
		“Mi llegada al nuevo mundo” (Aventura en autocaravana)			
		“El fracaso y superación” (Confianza en mí mismo)			
		“Fortaleza de una abuela” (Tragicomedia)			
		“Al final aprendió” (Drama con final positivo)			
		“Familia siempre unida” (Mi madre hizo todo lo que pudo)			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° Significado negativo	“Criminal” (Sensación de estar en una vida que no es la mía)			
		“Rescatado”(Trágica)			
“Sufrimiento y dolor” (Trágica)					
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P9. Qué le ayuda a sobrellevar la situación	1° Recurso-centro	“Ganas de seguir siendo ayudado por el centro”			
		“Venir al centro como rutina”			
		“No estar en la calle”			
		Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
	2° Fortaleza personal	“Mi voluntad”			
		“Compromiso con mi médico”			
		“No me gusta como me pongo cuando consumo y me abstengo”			
		“Querer vivir”			
		“Primero por mí”			
		“Yo mismo siendo positivo”			
		“Fuerza y motivación en formarme”			
“Saber que puedo tener una vida ordenada”					
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	

3° Bienestar familiar	“Por mi familia”			
	“Mis hijos, tener un futuro para ellos”			
	“Pensar en mi madre y mis hermanos”			
Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	

PILAR RELACIONAL					
1° FACTOR: APOYO FAMILIAR					
P10. Tiene apoyo familiar en su proceso de cambio.	1° Sí apoyo familiar	“Sí, mi hermano”			
		“Mi madre, padre y hermanos”			
		“Hermana, sobrinos y sobretodo hermano”			
		“Mis hijos y algunos hermanos”			
		“Abuela y tíos/as”			
		“Mi tía y mis padres cuando vivían”			
		“Mis hermanos”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° No apoyo familiar	“No”			
		“No he tenido”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P11. Cómo le han ayudado sus familiares o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por familiares.	1° Económicamente	“Guarda mi dinero, compra los cigarros, me compra el bono...”			
		“Apoyan económicamente”			
		“Gastan su dinero en mí”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° Apoyo emocional	“Me apoyan moralmente”			
		“Consejos”			
		“Ánimos cuando quiero tirar la toalla”			
		“No juzgar”			
“Metía la pata y me perdonaban”					
“Psicológicamente”					

		“Darme cuenta que el paso lo tengo que dar yo”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB	
2º FACTOR: APOYO DE AMIGOS						
P12. Conserva algún amigo/a que le haya apoyado en su recuperación	1º Sí apoyo de amigos/as	“Sí”				
		“Sí, pero consume aunque no delante de mí”				
		“Amigos dos”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB	
	2º Sin apoyo	“Tengo conocidos”				
		“Tengo conocidos y me ha afectado no tener amigos”				
		“No, son consumidores”				
		“No, he tenido muy pocos amigos”				
		“No, tengo alguna amiga pero no llamo para mis problemas”				
		“He perdido muchos amigos por consumir”				
Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB		
P13. Cómo le han ayudado sus amigos/as o, de qué le ha servido no haber sido apoyado por amigos/as.	1º Sí. Apoyo general	“Animándome a salir o recogerme en mi piso”				
		“Apoyo económico, ir a verme al hospital”				
		“Me motivan”				
		“Apoyo psicológico”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB	
	2º No. Generar independencia	“Ser autosuficiente”				
		“Valerme por mí mismo”				
		“Darme cuenta de que estaba equivocado; antes creía que mis amigos me mal influenciaban, pero era yo mismo”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB	
	3º No. Evitar problemas	“Para no seguir parando con ellos y no tener malos hábitos”				
“Me evitan problemas”						
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM		RB	
3º FACTOR: APOYO DE TÉCNICOS						

P14. Ha sentido apoyo de los profesionales en su proceso de recuperación.	1° Sí ha sentido apoyo	“Sí mucho, sobre todo por la trabajadora social”			
		“He sentido apoyo por todos los profesionales”			
		“Sí constantemente”			
		“Por la UAD sí”			
		“Sí, por la psicóloga”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° No ha sentido apoyo	“Por el psiquiatra no”			
“Me ha faltado un poco más de respaldo”					
“Por Proyecto Drago no”					
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
P15. Cómo le han ayudado o para qué le ha servido no sentirse apoyado.	1° Sí, apoyo emocional	“Recuperarme”			
		“Consejos”			
		“Acogerme, orientarme”			
		“Pude hablar con franqueza del problema que tenía”			
		“Me han ayudado más de lo que han podido”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° Sí, herramientas positivas	“Me han dado fortalezas y reforzado autoestima”			
		“Las terapias”			
		“Herramientas para llevar la adicción y temas legales”			
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	

PILAR COMUNITARIO

1° FACTOR: IMPLICACIÓN DE LA SOCIEDAD

P16. Cree que la sociedad apoya la recuperación de personas drogodependientes.	1° Sí apoyan	“Sí, pero los usuarios ignoran”			
		“Sí, San Miguel Adicciones”			
		“Según tu entorno”			
		“Sí firmemente, también depende de las personas”			
		“Sí, y si conocen que vas a un Centro, te lo tienen positivamente más en cuenta”			

		“Sí, la sociedad es buena”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		
	2° No apoyan	“Otras asociaciones no, buscan mano de obra gratis”				
		“Todas no”				
		“No”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		
P17. Si NO apoyan, en qué deberían apoyar.	1° Aceptación positiva y apoyo	“Si cumples, que te acepten”				
		“Abrirles puertas”				
		“Ser más empáticos”				
		“No juzgar”				
		“Buenos consejos y estar ahí”				
		“Apoyan en recuperación”				
		“Decirle lo bien que se vive fuera del consumo”				
		“Las drogas te quitan la vida y se puede salir”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		
P18. Qué le gustaría que la sociedad hiciese por usted en su situación actual.	1° Situación socio-laboral	“Que me acepten en un trabajo y normalizar mi situación”				
		“Casa y trabajo”				
		“Alquiler asequible”				
		“Arreglarme la boca y coger fuerzas”				
		Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB	
	2° Comprensión	“Que empatizaran más”				
		“Más apoyo y amistades sanas”				
“Que perdonasen mis errores”						
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		

P19. Si usted fuera la sociedad, qué haría para ayudar de alguna forma a gente que ha pasado por su situación.	1° Indagar en la persona	“Conocer qué le preocupa, qué le frustra y tomar medidas para ayudarlo”				
		“Conocer qué le lleva al consumo”				
		“Iría a por ellos y no esperaría a que ellos viniesen a pedirme ayuda a mí”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		
	2° Apoyo	“Llevarlo a un centro y cambiar de vida”				
		“Ayudar porque en el mundo de la adicción se pasa muy mal”				
		“Motivarles”				
		“Se puede salir de eso, me pondría de ejemplo”				
		“Aconsejar y en lo que me pidan”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		

PREGUNTA ADICIONAL						
P.20 Qué consejo daría para ayudar a otras personas en su misma situación	1° Motivar	“Que hiciese lo mismo que yo”				
		“Que no se rinda, que se puede”				
		“Que la vida no es tan mala”				
		“La diversión se acaba y pierdes tu vida”				
		“Hay otra vida fuera del consumo y merece la pena”				
	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB		
	2° Ayuda profesional	“Le aconsejaría ir a un centro”				
		“Que pida ayuda y salgan, no vale la pena vivirla así”				
		“Profesionales”				

	Grado de significado resiliente en la categoría:	RA	RM	RB
--	---	----	----	----