

Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción

Sergio Arranz López. EnProceso Iniciativa Social¹

Resumen

El artículo presenta la importancia de la dimensión relacional en los procesos de inserción social de personas con drogodependencias. Usa como referencia los conceptos de red social personal, vulnerabilidad relacional, vínculos débiles y motivación para el cambio. A partir de estos conceptos se exponen una serie de estrategias para la diversificación de la red personal de estas personas con drogodependencias en proceso de reinserción, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad relacional. Las estrategias que se presentan se desarrollan en el programa de Prevención e Inserción social de la asociación ASPAD, en Madrid. Se analizan desde intervenciones educativas individualizadas de claro carácter motivacional y positivo, enfatizando la importancia de una observación continuada del entorno social, de cara a la identificación de espacios comunitarios y de ocio con potencial para el desarrollo y la recuperación de vínculos saludables.

Palabras clave: Reinserción, vulnerabilidad relacional, vínculos débiles, motivación, ocio, estigma,

Abstract

The article presents the importance of the relational dimension in the processes of social integration of people with drug addictions. It takes as reference the concepts of social network, relational vulnerability, weak ties and motivation for change. From these concepts, we expose several strategies for the diversification of the the personal network of these people with drug addictions in the process of social rehabilitation, who suffer relational vulnerability. These strategies are developed in the following program: Prevention and Social Rehabilitation Program of ASPAD Association in Madrid. Individualized Educational interventions are analyzed distinctly motivational and positive, emphasizing the importance of continued observation of the social environment, in order to identify community and leisure space with potential for development and recovery of healthy attachments.

Key words: social rehabilitation / reintegration into society, relational vulnerability, weak ties, motivation, leisure, stigma

Cuando hablamos de inserción social de personas con drogodependencias nos referimos al conjunto de procesos de socialización y capacitación encaminados al logro de una plena autotomía personal y una participación plena en la comunidad (Ramon Cercas 2001).

¹ Correo de contacto: enproceso@enprocesocoop.com

Esto implica abordar déficits en el ámbito personal, familiar, laboral, educativo, y de ocio; y también orientar a las personas con drogodependencias para que encuentren los apoyos necesarios dentro su comunidad en vistas a su pleno desarrollo.

Uno de los principales factores que aseguran el mantenimiento del cambio en personas que realizan un tratamiento para abandonar el consumo de drogas, es el de mantener una red personal normalizada. Consideramos como red social personal normalizada aquella que es percibida como suficientemente amplia, diversa, con mayoría de relaciones saludables y recíprocas, de densidad media y que ofrecen un buen sistema de apoyo social a la persona (Villalba, 1993). Asimismo, una red normalizada suele componerse de un centro de lazos fuertes, normalmente la familia y una periferia de lazos débiles que facilita el acceso a otras redes heterogéneas, garantizando la integración plena en la comunidad.

Las personas con drogodependencias son especialmente susceptibles de mostrar un déficit en su red personal, que se manifiesta en una situación de *vulnerabilidad relacional*, entendiendo esta como la situación generada por la ausencia o debilidad de vínculos de inserción comunitaria (Bonet, 2006)

Durante un tiempo prolongado, muchas de estas personas han estado insertadas en redes con bajo nivel de integración y gran estigma social, lo que ha podido generar una *fractura relacional* con sus anteriores redes familiares, de amistad y ocupacionales. Se ha perdido o debilitado en gran medida lo que podríamos denominar una red o redes personales normalizadas y saludables. A su condición de drogodependientes en tratamiento se suma en ocasiones la de desempleados de larga duración y ex-presidarios, condiciones que acrecientan más su *fractura relacional* y riesgo de exclusión social. La situación de vulnerabilidad relacional viene caracterizada por:

- La inserción del sujeto en redes vulnerables con un tamaño pequeño y elevada densidad
- Débiles conexiones con otras subredes debido a la ausencia de nodos que ejercen de puente entre redes heterogéneas.
- Una zona central de las redes personales tendente a la saturación, en las que el sujeto no alcanza a satisfacer sus necesidades informacionales, materiales y emocionales en los recursos accesibles desde el grupo primario.

En el caso de las personas con drogodependencias que es común encontrar redes personales con vínculos fuertes (normalmente familiares) muy saturados, y en lo que se refiere a las amistades y compañeros, si es que aún se conservan, en la mayoría de las ocasiones estos tienen una relación problemática con las drogas.

Por otro lado, el planteamiento de los actuales tratamientos para personas con drogodependencias, en muchas ocasiones favorecen cierta endogamia e institucionalización, dificultando la creación de vínculos débiles saludables y consolidando situaciones de vulnerabilidad relacional, ya que resulta difícil para estas personas alejarse de la red asistencial, y del tipo de interacciones que esta genera: Comunidad Terapéutica, Piso de Reinserción, Centro de Día, Servicio para la Búsqueda de Empleo, grupos de ocio dirigido, etc. Lo que se pretende como espacio de ayuda acaban siendo pequeños guetos, en lo que se da la singularidad de que si estas personas no están acompañados de consumidores, lo están de consumidores en tratamiento. Se da una situación hasta cierto punto perversa en la que los únicos referentes saludables para los usuarios son los profesionales de estos servicios y programas.

A las cuestiones anteriormente comentadas se suma la condición del estigma social² de las personas en tratamiento. Actualmente, el término estigma es utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador para el individuo (drogodependencia u otro tipo de adicciones, conductas delictivas, enfermedad mental) que dificulta su integración en la comunidad.

Finalmente, es común que las personas con drogodependencias perciban su problema en torno a la red personal, pero no sean capaces de dar los pasos necesarios para solucionar esta situación. Se encuentran escasamente motivados, entendiendo la motivación como un estado de disponibilidad o deseo de cambiar, que puede fluctuar de un momento a otro o de una situación a otra, y que puede ser influido por múltiples factores.

² Erving Goffman. "Estigma, la identidad deteriorada." El término de origen griego, se refería a los signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba, cortes o quemaduras que identificaban al portador como esclavo, criminal o traidor

Para paliar las situaciones descritas se desarrollan diferentes intervenciones, encaminadas a: (1) la recuperación de una relación saludable con la familia; (2) la implicación en el tratamiento de aquellos vínculos saludables que conserva el usuario y (3) se desarrollan estrategias para diversificar la red, vinculadas normalmente al ocio.

El ocio puede ser una herramienta privilegiada para incrementar y mejorar las relaciones de los beneficiarios del proyecto con el resto de la comunidad. Actualmente las zonas tradicionales de integración y cohesión social se han debilitado, en una realidad de trabajo precario y cada vez más competitivo, de excesiva movilidad geográfica y menoscabo de la vida familiar y vecinal. Es quizás el espacio del ocio el que puede ofrecer una mayor continuidad de contactos personales que permitan una diversificación de la red social. A través del desarrollo de actividades de ocio continuadas surgen vínculos débiles, en principio ligados a la participación social, pero pueden evolucionar hacia una relación más consistente que permita la cobertura de otras necesidades

1. Planteamiento de la intervención

A continuación describimos la intervención que se desarrolla en el Programa de Prevención e Inserción Social de la Asociación de Padres de Drogodependientes, ASPAD, ubicada en el barrio de la Elipa, en Madrid³.

Los usuarios del programa son derivados principalmente desde los Centros de Atención a Drogodependientes del Ayuntamiento de Madrid, y de otros recursos de atención al drogodependiente dependientes de la Comunidad de Madrid. Se trata principalmente de hombres, de entre 20 y 50 años, politoxicomanos, en fase de reinserción tras un largo periodo inmersos en una adicción severa a las drogas. La mayoría trabaja o está próximo a hacerlo, y es en este momento en el que cobran plena autonomía cuando toman conciencia de sus limitaciones en los que se refiere a su red personal, ya que empiezan a sentirse solos.

Partimos de los déficits que presentan las redes personales de los usuarios y de la importancia y necesidad de diversificar esas redes personales.

³ www.asociacion-aspad.org

Analizando las causas y las consecuencias de la falta de una adecuada red social personal en los usuarios que participan en el Programa encontramos este árbol de problemas.

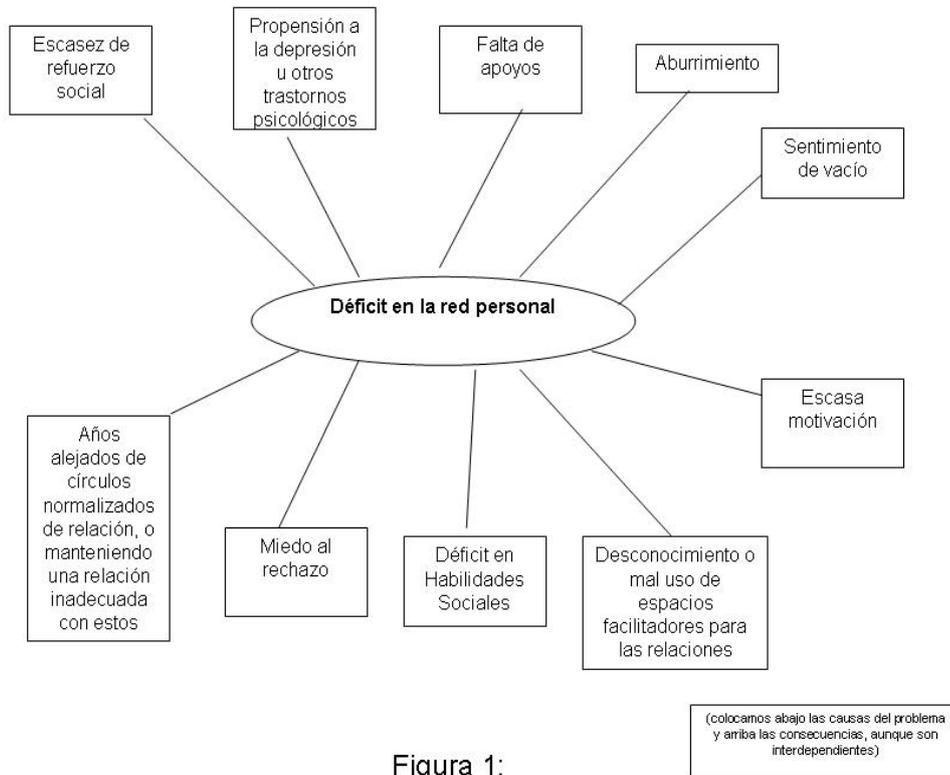


Figura 1:

Árbol de problemas déficit en la red personal

Estas consecuencias las podemos resumir en una, la exclusión social, caracterizada por la precarización de la red social primaria y el aislamiento social (Baraibar, 2000)

Para invertir este proceso, y garantizar la adecuada integración social de los usuarios, vemos viable desarrollar una intervención complementaria a la que ya se realiza en los centros de tratamiento de personas con drogodependencias:

- Acompañando al usuario para la *generación de capital social relacional*, disminuyendo así la dependencia institucional.
- Desarrollando una intervención que *alcance a aquellos "conocidos"* que pueden ejercer el papel de puente entre redes heterogéneas, que facilite al sujeto una mejor optimización de sus redes de familiares y amigos, para aprovechar *sus vínculos débiles* de manera que puedan acceder a aquellos recursos que no puedan ser satisfechos por sus redes primarias.

A partir de aquí nuestra intervención la centramos en tres de las causas del déficit de la red personal:

- “El miedo al rechazo”: Minimizando el Estrés ante nuevas situaciones sociales a través de un acompañamiento activo, y reforzando el trabajo terapéutico en relación a la autoestima y el autoconcepto (abordaje del estigma).
- “Desconocimiento o mal uso de los espacios facilitadores de relación”: Dando a conocer y orientando para la optimización de los espacios facilitadores de nuevas relaciones (vinculados normalmente al ocio).
- “Escasa Motivación”: Desarrollando una intervención específica desde la perspectiva de la Entrevista Motivacional.

2. Claves Metodológicas

A continuación describimos las claves metodológicas que utilizamos para abordar las causas anteriormente descritas. Nuestra metodología se fundamenta en los conceptos de *vulnerabilidad relacional* y *fractura relacional* expuestos en Bonet (2006), en el mapa de red y concepto de red social personal expuesto en Villalba (1993), en el análisis de intereses y expectativas en torno a actividades de ocio y tiempo libre (Cuestionario adaptado de Fernández y Pavón, 1990) y, sobre todo, en la *teoría de la fortaleza de los lazos débiles* de Mark S. Granovetter (1973) y en la *entrevista motivacional*, de Miller y Rollnick (1991). Detallamos la importancia de trabajar con estos conceptos, teniendo en cuenta los vínculos débiles y la utilización de la técnica de la entrevista motivacional.

El trabajo con vínculos débiles

Aplicamos la teoría de los vínculos débiles en dos dimensiones, a través del uso de sendos instrumentos que nos ayudan a desarrollar este tipo de intervención:

1. Mapa de red (Villalba 1993. *Adaptado de Tracy y Whitaker, 1990*). El mapa de red es una herramienta que nos permite visualizar la red social personal de un individuo concreto. Consiste en tres círculos concéntricos, a modo de diana, que se divide a su vez en cuatro cuadrantes (ver figura 2). El centro de la “diana” sería la persona, en el círculo central aparecerían las personas más cercanas e importantes, en el intermedio las importantes en un segundo grado, y en el tercer círculo los vínculos débiles.

Los cuadrantes corresponden a las cuatro dimensiones que puede cobrar la red personal, dividiéndola en familia, amigos, compañeros (estudio, trabajo) y otras personas importantes. En el mapa se colocan los nombres de las personas significativas para la persona, que constituyen la red personal, (ver figura). Llegan a aparecer numerosos nombres, en los diferentes niveles, que evolucionan a lo largo del tiempo y según las circunstancias vitales de las personas. Nos permite identificar y visualizar a personas importantes para el usuario sin vinculación con el consumo de drogas. Estos vínculos suelen encontrarse en la periferia del mapa por que el contacto con estas personas es escaso, y la intervención se orientara en la línea de desarrollar una estrategia de acercamiento para recuperar estos contactos ofreciendo también de esta manera acceso a nuevas redes (Figura 2).

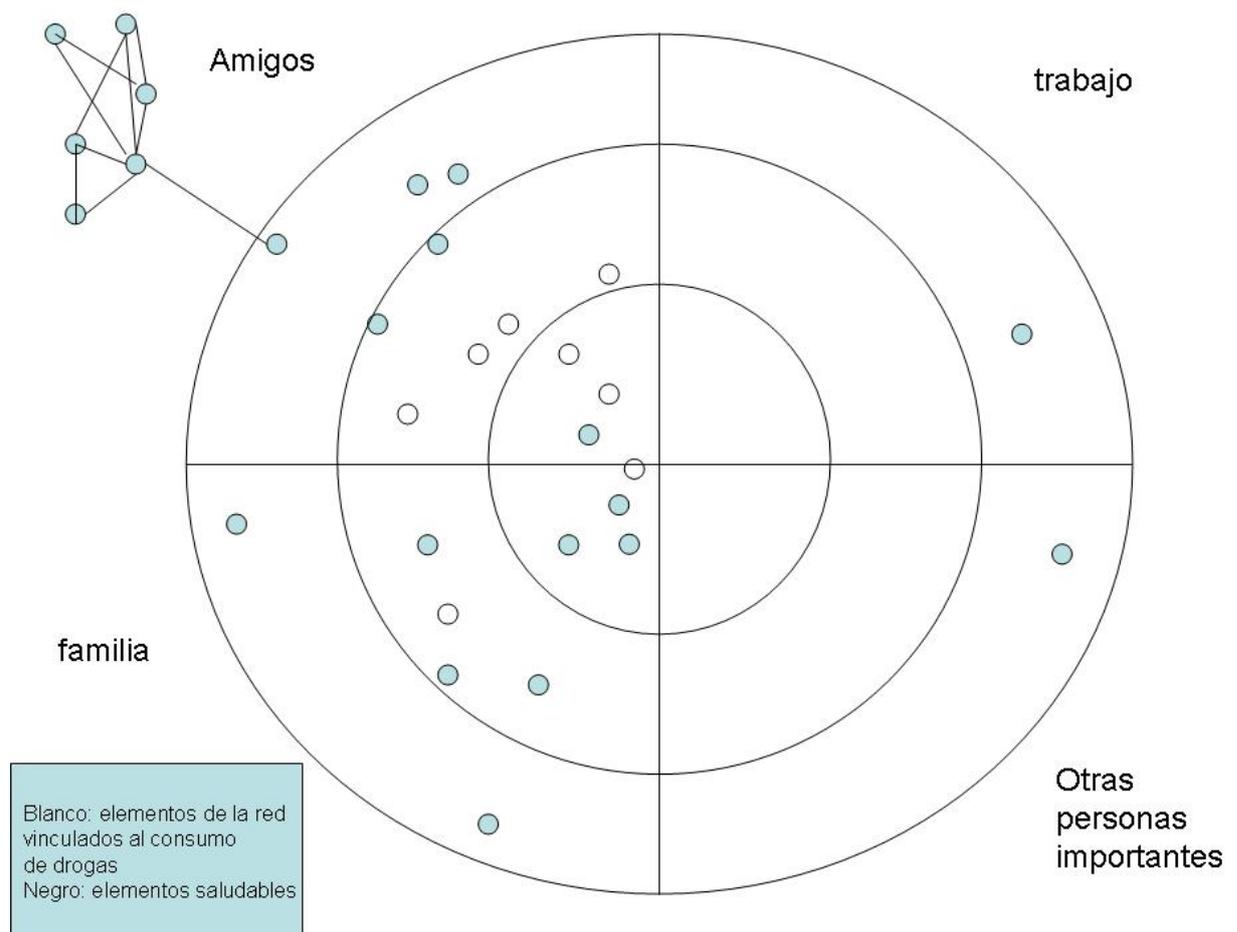


Figura 2. Mapa de red.

2. Cuestionario sobre intereses y expectativas en torno a actividades de ocio y tiempo libre (*Adaptado de Fernandez y Pavon, 1990*).El cuestionario ofrece un listado de 90 posibles actividades de ocio y tiempo libre, agrupadas en actividades deportivas, cosas para hacer en casa, actividades culturales y actividades sociales. El usuario marca las que le interesa y las que ha probado (ver Tabla 1)

ME INTERESA	LO HE PRUBADO
-------------	---------------

Teatro (verlo o hacerlo)		
Tocar instrumentos musicales		
Danza / Bailes de Salón / Baile		

Tabla 1. Cuestionario sobre intereses y expectativas (fragmento).

La información que recoge nos sirve en dos dimensiones:

- Nos permite conocer el background personal de los usuarios en torno al ocio y las aficiones, para potenciarlo y darle valor como elemento integrador en grupos heterogéneos. Rescatamos la información positiva de las personas y les hacemos conscientes de esto.
- Nos permite descubrir aficiones con potencial relacional de los usuarios, y otras posibilidades latentes dada la amplitud de ítems del cuestionario. Facilita la labor de orientación para el descubrimiento y acceso a nuevos espacios con potencial relacional, en el que generar nuevos vínculos. Solemos usar esta figura:

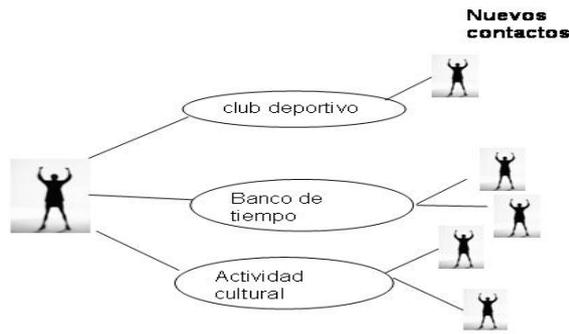


Figura 3. Espacios potencialmente relacionales

Una dimensión importante del proyecto es la de identificar en la comunidad estos *espacios potencialmente relacionales* (Figura 3) Existe una gran diversidad de lugares en los que generar contactos, y es labor del programa identificar aquellos que ajusten de manera adecuada con el usuario.

Asimismo, el acceder a estos espacios de manera exitosa implica combinar una serie de estrategias, que desarrollaremos a continuación, y en las que la motivación es un factor determinante.

El trabajo con la motivación

Desde esta perspectiva resulta fundamental para intervenir conocer en que momento se haya la persona en relación a su deseo de cambiar una conducta determinada.

Prochaska y Diclemente desarrollaron el modelo Rueda del Cambio (1982) para comprender como se producen los cambios en las personas. Estos investigadores describen una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de un problema, etapas aplicables tanto a los cambios que realiza la persona por si misma como a los que realiza con ayuda de un terapeuta. Las etapas son las siguientes:

- Precontemplativa: El problema aun no es percibido por el paciente
- Contemplativa: El problema es percibido, pero el paciente aun se muestra muy ambivalente ante el. Oscila entre las razones para cambiar y las razones para continuar como esta.
- Preparación para la acción: el problema es percibido, y la motivación para enfrentarlo se incrementa

- Acción: el paciente pone en marcha y ejecuta las estrategias para solucionar el problema
- Mantenimiento: el paciente mantiene el cambio y previene recaídas.
- Recaída: El paciente inicia de nuevo el proceso de cambio

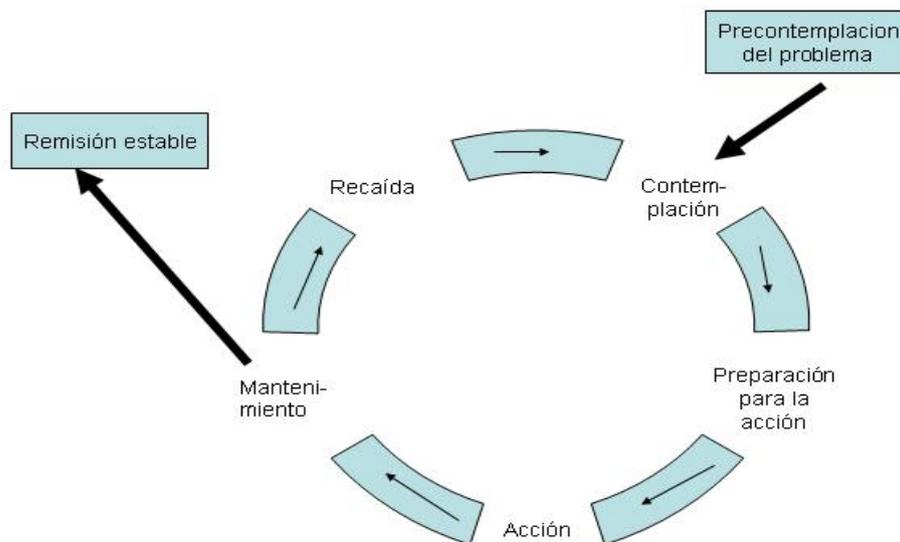


Figura 4. Rueda del Cambio.

Si profundizamos en la comprensión de la rueda del cambio vemos que ésta es válida para cualquier problema que aparezca a lo largo del proceso de tratamiento de nuestros usuarios. Por ejemplo, podemos ver que el usuario se encuentra en una fase de acción en lo referente a su consumo de cocaína y solamente contemplativo en relación al consumo del alcohol. Esto nos ofrece una perspectiva de varias ruedas de cambio que se van abriendo a medida que avanzamos en el tratamiento. Centrémonos en la que atañe al problema que nos ocupa.

En relación al trabajo para la constitución de una red personal nos encontramos principalmente usuarios en fase precontemplativa, contemplativa y de preparación para la acción. Veamos tres ejemplos:

Etapa de Cambio	Verbalizaciones del usuario
Precontemplación	<i>"No creo que necesite conocer gente nueva en este momento. Mientras me mantenga abstinentemente y acuda a las citas con el psicólogo creo que ya lo llevo bien. Los amigos llegarán más tarde."</i>
Contemplación	<i>"Puedo ver cómo hacer nuevos amigos me ayudaría con mi autoestima y para mantener la abstinencia, pero no me puedo imaginar entrándole a gente no consumidora."</i>
Preparación para la acción	<i>"Necesito conocer a gente nueva pero no sé por dónde empezar"</i>

Tabla 1. Etapas del Cambio.

Trabajamos específicamente la motivación para la constitución de redes sociales y la construcción de un ocio positivo a través de dos conjuntos de estrategias complementarias. Son la aplicación de la Entrevista Motivacional y las acciones motivacionales

La Entrevista Motivacional

La Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 1999), es una forma de ayudar a las personas a que reconozcan sus problemas y se enfrenten a ellos de una manera positiva. Resulta especialmente útil para personas que se muestran ambivalentes ante algún tipo de cambio. Se basa en las siguientes suposiciones

- La ambivalencia ante cierto tipo de problemas es normal y constituye un obstáculo motivacional importante en la recuperación.
- La ambivalencia se puede resolver al trabajar con las motivaciones y valores intrínsecos del usuario.
- La alianza entre el terapeuta y el usuario es una asociación de colaboración a la cual el terapeuta aporta una experiencia importante.
- Una intervención empática, de apoyo, y sin embargo directiva, proporciona las condiciones bajo las cuales ocurre el cambio. (La argumentación directa y la confrontación agresiva tienden a aumentar la defensividad del usuario y reducir la posibilidad del cambio de comportamiento.)

La entrevista motivacional se sustenta sobre cinco principios generales

1. Expresar la empatía. A través de la escucha reflexiva y evitando caer en juicios. La ambivalencia es normal, y los sentimientos y cogniciones en torno a la dificultad para cambiar una determinada conducta son comprensibles

2. Crear la discrepancia. Es simple, contrastando la conducta actual del usuario con la deseable para mantener el cambio. Aquí debemos ayudar al usuario a encontrar sus razones para cambiar
3. Evitar la discusión. Defender persistentemente un argumento, provoca defensividad en el usuario. Si vemos que aparece esta defensividad en el usuario, es el momento de cambiar nuestras estrategias.
4. Darle un giro a la resistencia. Antes de nada, hemos de ser conscientes de que la defensividad o aparición de resistencias por parte del residente aparece en numerosas ocasiones por nuestra intervención; a veces imponemos de una manera no del todo consciente. Hemos de plantearnos el sugerir los puntos de vista , no imponerlo
5. Fomentar la autoeficacia. Hacer consciente al usuario de su poder para cambiar

Acciones motivacionales

Como acciones motivacionales denominamos la integración de las aproximaciones motivacionales efectivas (Miller y Rollnick 1999) con estrategias propias del enfoque de Relación de Ayuda para Educadores Sociales (Costa y Lopez 1996).

La venta del proyecto: El mostrar el proyecto al usuario como algo funcional y accesible, el plantear unas metas concretas y a corto plazo, y el primar la individualización de la intervención, fomentan la adherencia de los usuarios y una mayor implicación en las actividades que se proponen. Se deja claro que lo que se le va a ofrecer puede, o no, que le guste, pero plantea el proceso de búsqueda como una oportunidad para el aprendizaje y el fomento de la autoeficacia.

Pensando en positivo: Nuevas experiencias como generador de oportunidades para cubrir otro tipo de necesidades. Un planteamiento que cree en las potencialidades de los usuarios y les enseña a ver oportunidades relacionales en su entorno. Se parte de lo que pueden ofrecer y compartir, no de los déficits o carencias que puedan manifestar.

Ofertando posibilidades: A través de un banco de recursos actualizado, se indica donde dar los primeros pasos: Se informa también de experiencias anteriores de otros usuarios, mostrando los pros y contras de cada actividad planteada, y se cree en el usuario como generador de posibilidades, muchas veces latentes y jamás explotadas. Es imprescindible realizar una observación constante del entorno social, identificando espacios favorecedores para los nuevos contactos, así como

entrenar a los usuarios para que identifiquen estos espacios en su entorno inmediato

Diseñando estrategias de acercamiento: Se plantea la necesidad de establecer procesos individualizados y de plantearse el acceso a nuevos grupos como una cuestión progresiva. Hay usuarios con un gran trabajo previo de entrenamiento en habilidades sociales y otros que requieren de un trabajo específico en este sentido. Sea cual sea la situación de partida, se fomentan habilidades como la observación, la identificación de *brokers relacionales* (personas que dan acceso a otras redes heterogéneas) o personas afines, e incluso aquellas habilidades para hacer amigos que citaba Dale Carnegie en los años 30 del siglo pasado. También, si es pertinente, se abordan las habilidades heterosociales o para ligar, lo que genera gran adherencia de los usuarios, a parte de momentos realmente divertidos en la intervención.

Ayudando a solventar obstáculos.: El acompañar en los primeros pasos, el ayudar a solventar barreras técnicas, el facilitar el camino minimiza los miedos y pensamientos incapacitantes de los usuarios, y es una estrategia básica para incrementar la motivación. En este sentido el proyecto aborda principalmente la necesidad de los usuarios de solventar su desconocimiento de Internet como recurso para conocer nuevos espacios relacionales

Ofreciendo consejo: Cuando nos constituimos como referentes para los usuarios, esta referencia nos permite el aconsejarlos en las diferentes oportunidades terapéuticas que nos brinda el día a día. Aconsejar, según Miller (1991), se reduce a tres pasos:

- 1) Identificar claramente el problema.
- 2) Explicar por que el cambio es importante.
- 3) Recomendar un cambio específico.

Ofreciendo alternativas: Ofrecer diferentes alternativas y trabajar desde el consenso, incrementa la sensación de libertad y disminuye las resistencias. La imposición de ciertas cuestiones y el mostrarnos arbitrarios en la toma de decisiones afectan negativamente al proceso de los usuarios. Esta sensación de imposición disminuye cuando se hace protagonistas de su proceso a los usuarios a partir de su participación plena, como generadores de alternativas. Para enfatizar esta cuestión, a veces comentamos a los usuarios que si bien nosotros somos "expertos" en ciertas cuestiones técnicas, ellos lo son en ellos mismos.

Practicando la empatía: Son características importantes de los terapeutas la calidez, el respeto, el apoyo, el cuidado, la preocupación, la comprensión empática, el compromiso y el interés activo. Esto entra en una cuestión de actitudes más que de aptitudes, pero aun si podemos realizar un esfuerzo por mejorar nuestras habilidades de comunicación y empáticas, y sobre todo por eliminar prejuicios por nuestra parte.

Ofreciendo Feed-Back (devolución): Si uno no sabe donde se encuentra, le será difícil planificar como llegar a algún lugar. Una tarea motivacional importante es la de proporcionar un una devolución, sobre la situación actual y sobre sus consecuencias o riesgos.

Aclarando objetivos: El feedback por si solo no es suficiente para precipitar un cambio. El feed back se debe comparar con otro patrón. Si la persona no dispone de un objetivo o patrón claro, esta devolución no será útil.

Ofreciendo ayuda activa: Estando interesado de forma activa y afirmativa por el proceso de cambio del paciente.

Gestionando el estigma: En lo referente a las nuevas interacciones del sujeto en la comunidad, con grupos ajenos a su historia personal, el usuario se encuentra en la siguiente disyuntiva: o gestionar la ansiedad que le puede generar el ocultamiento de la información problemática relativa a él/ella, o la propia de gestionar el conflicto relativo a mostrarse tal y como es.

Abordamos la cuestión en tres dimensiones:

- a) Ayudando a positivizar historias personales, elaborando si es necesario el "background" personal, entendiendo este como un currículo personal positivo que facilite el encontrar puntos en común con otras personas.
- b) Prestando un mínima asesoría en lo referente al aspecto personal, tratando de hacer reflexionar al usuario para que minimice cualquier iconografía propia del drogodependiente. Por lo general, esta dimensión es abordada en los primeros momentos del tratamiento.
- c) Trabajando sobre el miedo al rechazo. Abordar los posibles errores cognitivos del usuario en torno a la percepción que de el tienen los demás. Muchas veces sus miedos a acercarse a los demás por el "que dirán" son plenamente irracionales.

Ayudarles a cosechar experiencias de éxito en lo referente a su acercamiento a los demás, y hacerles reflexionar sobre el cada vez menor impacto que tienen en sus contextos de relación (cursos, actividades, vecindario...)

Minimizando los espacios comunes con otros drogodependientes: Se debe incorporar como algo estructural la cuestión de minimizar los espacios de interacción con otros drogodependientes, más allá de los estrictamente necesarios por cuestiones de tratamiento. Cuando hablamos de la fase de reinserción hablamos de que la cotidianidad de los usuarios debe ser lo mas próxima a lo que entendemos por una vida en un contexto normalizado. Trabajar el “puertas hacia fuera”, buscar recursos plenamente normalizados y evitar en lo posible aquellos contextos en los que se relacionan consumidores o exconsumidores. Tomar conciencia de lo individual de cada proceso y realizar actividades grupales con otros usuarios solo cuando sea imprescindible.

Estructura de la intervención

Para motivar a los usuarios de cara al trabajo sobre su red social, entendemos que debemos dar varios pasos en los que aplicar las estrategias anteriormente descritas:

1. *Primer diagnostico* sobre red social personal. A través del uso del mapa de red y el cuestionario sobre intereses y expectativas se establecen las necesidades en torno a la diversificación de la red y la posible recuperación de vínculos de la periferia de la red personal.
2. *Información:* Es imprescindible informar al usuario, tanto sobre las ventajas que tiene la constitución de un nuevo grupo de relación para consolidar un cambio vital y el mantenimiento de la abstinencia, como sobre las posibilidades para generar redes sociales en nuestro entorno. Se trata de descubrir al usuario las posibilidades y lo ventajoso de generar red social.
3. *Identificar en que fase del cambio se haya* el usuario, y definir nuestra intervención en función a esta:
 - Precontemplativo: Con conciencia nula de problema, en situación de inactividad total o parcial. En esta fase será pertinente explorar posibles ambivalencias, buscando en el usuario que elabore sus propios argumentos para iniciar algún tipo de cambio, creando la discrepancia. Hacer que incremente la duda sobre su conducta actual, que perciba los riesgos y problemas de esta. También es momento de

ofertar ayuda activa por nuestra parte (Acompañamientos, ofrecer información, recoger expectativas.).

- Contemplativo: El usuario ya percibe el problema, y empieza a resolver su ambivalencia hacia el cambio. Debemos orientar el trabajo para decantar la balanza apostando con el usuario por el cambio .Posibilitando que el usuario genere discurso de cambio, elaborando con el usuario las razones para cambiar. Reforzar y animar, fomentando la autoeficacia.
- Preparación para la acción: establecer un plan, ayudar al usuario a determinar el mejor curso de la acción. Nos guiamos con esta plantilla

1. Las razones mas importantes para cambiar son...	
2. Mis objetivos para mi mismo son.	
3. Para conseguirlos haré las siguientes cosas...	
Acción	Cuándo
4. Los primeros pasos que tengo previsto realizar son..	
5. Las personas que me pueden ayudar son...	
Persona	Forma de ayuda
6. Los obstáculos que puedo encontrar son...	
7. Sabré que mi plan esta funcionando si...	

Tabla 2. Plantilla de Plan de Acción.

- Acción: seguimiento y refuerzo, ayudando al usuario a dar los pasos hacia el cambio. Reforzando la autoeficacia.
- Mantenimiento: Ayudando al usuario a identificar y utilizar estrategias para prevenir el regreso a la conducta problemática.

4. *Seguimiento:* Valoración junto al usuario de los pasos dados en nuevos contextos relacionales, los contactos realizados, posibles problemas, etc

5. *Alta*: En el momento en que el usuario ha fidelizado al menos un nuevo espacio relacional, damos por finalizada la intervención, sin dejar la puerta cerrada a contactos futuros en función de las necesidades del usuario.

Papel de las nuevas tecnologías

La informática e Internet se revelan como una clave importante para el acceso a la información comunitaria y el establecimiento de nuevos contactos. Generador de vínculos, en principio superficiales, pero que dan acceso a otras redes heterogéneas.

El trabajo de asesoramiento individualizado se complementa en algunos casos con una formación básica en informática e Internet que permita a los usuarios buscar recursos en la red e incluso participar de redes sociales en función a intereses o aficiones (foros sobre senderismo, clubes de fans de bandas musicales..)

También se orienta para el desarrollo de aficiones en la red, creación de blogs, fotologs, o paginas personales.

Un reto futuro es el de incorporar a las personas participantes del taller al uso de herramientas de software social, como *Facebook*, *Myspace*, *Xing*, *Twenti*, que pueden ser muy útiles para la recuperación de vínculos y la generación de nuevos contactos

A continuación describimos el proceso de dos usuarios.

Manuel: Usuario en tratamiento con Metadona, excarcelado aproximadamente un año antes al inicio de la intervención tras dieciocho años de condena. Manifiesta que se aburre, y que apenas tiene contactos en su barrio tras su largo periodo en prisión. Manifiesta un amplio volumen de intereses, desarrollados en su largo periodo de internamiento, y muestra el deseo de recuperar tiempo perdido. Esta claramente en fase de preparación para la acción. Tras facilitar su vinculación a diferentes espacios del barrio, y probar nuevas actividades, finalmente inicia un curso de diseño grafico en el centro de adultos de su barrio y se vincula al banco de tiempo, intercambiando servicios con diferentes vecinos. Le damos el alta a los seis meses de intervención, con dos nuevos espacios relacionales consolidados.

Pilar: Usuaría con problemas de alcoholismo y uso abusivo de cocaína. Llega a nuestro servicio demandando nuevos espacios de relación alejados de su red consumidora. A través del mapa de red identificamos una amiga, residente fuera de la ciudad, con la que podría ser posible recuperar una relación. En el proceso de

búsqueda de esta amiga contacta con otra, recientemente divorciada, con la que empieza a quedar para tomara café. Paralelamente, la usuaria acude a actividades para "singles" (clubes de solteros), entre las que esta el senderismo; de ahí surge el contacto con otras dos mujeres con las que queda periódicamente para cenar. Le damos el alta a los dos meses de intervención, con cuatro contactos, dos recuperados, y dos nuevos con los que realizar actividades de ocio.

5. Conclusiones

De los 43 usuarios atendidos en el año 2007, 21 han logrado los objetivos propuestos y ahora participan de nuevos espacios de inserción comunitaria (CEPA, bancos del tiempo, gimnasios, equipos de fútbol, grupos de amistad, senderismo, etc), donde muchos de ellos están estableciendo y fidelizando nuevas relaciones, e incluso han conseguido pareja.

Tras dos años aplicando la metodología anteriormente descrita, percibimos que estamos en el camino adecuado, e identificamos herramientas que podemos utilizar con cualquier población susceptible de encontrarse en una situación de vulnerabilidad relacional. La individualización de cada proceso, desde una perspectiva motivacional, y la observación continuada de las posibilidades relacionales del entorno, nos permite dar respuestas ajustadas a cada persona, que elabora su camino y establece sus contactos en función a sus expectativas personales mas positivas.

Creemos que este programa puede suponer una culminación a diferentes procesos de reinserción o cambio, en los que la persona ya he desarrollado un itinerario en lo formativo y lo laboral, pero en el que aun queda pendiente abordar la cuestión del capital relacional, dada la deficiencia en las áreas tradicionales de integración o cohesión social

Abandonar la adicción a las drogas supone un duelo, abandonar un modo de vida que a ojos de la sociedad resulta patológico y nefasto, pero en el que la persona se he desenvuelto en una parte importante de su vida. Es en ese contexto donde se ha relacionado, donde ha hecho sus amistades y establecido los contactos necesarios para desenvolverse en el día a día desde su rol de persona adicta; y dejar eso supone una perdida de identidad, de recursos y habilidades, y sobre todo de relaciones que cuesta reparar en el proceso de reinserción. Los usuarios cambian, avanzan, pero se sienten sólos porque en ocasiones no existe una red que refuerce ese avance, y por el contrario, en ocasiones los contactos del pasado le

llaman, a modo de sirenas, para que vuelva a esa realidad, patológica, pero a la vez conocida y acogedora.

En el dilema del cambio, en la balanza que establece la persona a la hora de abordar su nueva realidad, en la que pugnan un pasado con las drogas y un futuro incierto, nosotros tratamos de llenar de contenido positivo la parte del cambio, incidiendo en la expectativa, en el reto, en la aventura que supone construir todo un nuevo entramado de aficiones, y de relaciones, compensando el duelo, la pérdida de la vida pretérita.

Y por otra parte, desde una perspectiva menos ambiciosa, constatamos que gracias a nuestro programa ubicamos a las personas en espacios donde las cosas que pasan, las interacciones, el día a día no está condicionadas por la presencia de una sustancia y el tipo de relaciones que esta genera.

Como en el caso de las personas con drogodependencias, vemos que hay otros colectivos con la necesidad de cambiar, con la necesidad de generar una nueva red personal, superando la nostalgia de un mundo patológico, pero conocido. Jóvenes insertos en bandas delictivas, mujeres víctimas de la violencia de género, expresidarios. Al igual que existe una figura del orientador laboral, del orientador vocacional, quizás sea necesaria la de una *orientador relacional* en el futuro; esa persona que ayuda a desarrollar las potencialidades en ese sentido y a diversificar las redes sociales

Falta quizás un apoyo institucional más constante, que crea en la diversificación frente a la especificación de los recursos sociales, y en la comunidad como elemento clave para generar espacios de integración, fomentando las redes sociales y de apoyo mutuo. Que la comunidad asuma su papel en la cuestión de la inserción social, facilitando el acceso a espacios que permitan una continuidad en el desarrollo de cualquiera actividad, permitan un contacto cordial entre ciudadanos y que sean accesibles para todos, y no excluyentes y apartados, diseñados para acoger a las personas socialmente estigmatizadas

Bibliografía

Bonet i Martí, Jordi (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales* Vol. 11, N. 4 Diciembre 2006 <http://revista-redes.rediris.es>

Baráibar Ribero, Ximena (2000). Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social. *Instituto Nacional del Menor – División Social*. Uruguay. año 2000.

Carnegie, Dale (1936). *Como ganar amigos e influir sobre las personas*. Edhasa 1996.

Costa Cabanillas, Miguel y López Méndez, Ernesto (1996). *Manual para el Educador Social*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Goffman, Edwin (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Ed.

Miller, William; Rollnick, Stephen (1999). *La Entrevista Motivacional*. 1999 Paidós.

Pasquale, Evaristo (2000). *Recorridos institucionales que favorecen la cronicidad*. Asterios Delithanassis Editore (Trieste).

Ramón Cercas, Elena (2001). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. Plan Nacional Sobre Drogas.

Villalba Quesada, Cristina (1993). Redes Sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervencion Psicosocial*, Vol 2, N° 4.

Agradecimientos. A Cristina Villalba Quesada, por su interés en nuestro proyecto y las imprescindibles correcciones en este artículo. Por creer en los que trabajamos a pie de calle y hace tiempo que no pisamos una Universidad. A Maribel Díez y Estefanía Lorenzo por trabajar hombro con hombro en el desarrollo del proyecto de EnProceso. A Piedad González, por su confianza incondicional y sus sabios consejos. A Carmen Garro, por sus enseñanzas y su apoyo, en la vida y en el trabajo. A Diana Perela, por su excelente trabajo con los chicos y su sabiduría tecnológica. A la Asociación ASPAD.