

AFECTACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DUAL

THE EFFECT OF THE SPIRITUALITY IN THE RECOVERY PROCESS OF PEOPLE WITH DUAL DIAGNOSIS



Juan de Dios Parra*

Terapeuta ocupacional en Ayuda a la Rehabilitación de Polítotoxicómanos de Málaga (ARPOM); Graduado en Terapia Ocupacional por la Universidad de Málaga. Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental por la Universidad de Castilla-La Mancha, España. ORCID: 0009-0006-4279-8200

Correo electrónico de contacto
juandedios3ds@gmail.com

* persona autora para correspondencia



Francisco Javier Vidal Barrantes

Profesor Adjunto Convocado en la Escola Superior de Saúde del Instituto Politécnico de Leiria (IPLeiria) – Portugal y terapeuta ocupacional. Máster en Rehabilitación Psicosocial – Transtorno Mental Grave (Universidad Católica Portuguesa) y en Terapia Ocupacional en Salud Mental (Universidad Castilla la Mancha); Investigador en el ciTechCare – Portugal del IPLeiria; Doctorando en Ciencias Biomédicas y Salud Pública de la UNED, Portugal
 ORCID: 0000-0002-4991-8985
<https://orcid.org/0000-0002-4991-8985>

DeCS Espiritualidad; Terapia Ocupacional; Recuperación de la Salud Mental; Diagnóstico Dual. **Palabras Clave** Proceso de recuperación; Religión; Ética; Moral. **MeSH** Spirituality; Occupational Therapy; Mental Health Recovery; Dual Diagnosis **Key words** Recovery Process; Religion; Ethics; Moral.

Objetivos: medir el impacto de la participación en actividades espirituales en el proceso de recuperación de patología dual. **Método:** estudio observacional descriptivo con metodología mixta realizado con una muestra de 20 usuarios hombre, tratados en régimen interno en la Comunidad Terapéutica (CT): Ayuda a la Recuperación de Polítotoxicómanos de Málaga (ARPOM), en Málaga, España. La espiritualidad se ha medido según el Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning validado al español; y el proceso de recuperación, a través de grupo focal. **Resultados:** la puntuación media de la espiritualidad ha sido de 2,9 en un rango de 0-4, donde 4 se corresponde a "totalmente de acuerdo" en base a afirmaciones realizadas sobre la espiritualidad. Los grupos focales mostraron que los usuarios en su mayoría asocian la espiritualidad a la religión, y no a la ética y moral; y que su deseo en el proceso de recuperación es implementar la realización de actividades espirituales en su tratamiento. **Conclusión:** la realización de actividades espirituales influencia positivamente el proceso de recuperación de los usuarios con patología dual.

Objective: To assess the influence of participation in spiritual activities on the recovery process of individuals with dual pathology. **Method:** A descriptive observational study with a sample of 20 users treated internally in the Therapeutic Community: Ayuda a la Recuperación de Polítotoxicómanos de Málaga, in Málaga, Spain. Spirituality was assessed using the Parsian and Dunning Spirituality Questionnaire, which has been validated in Spanish, and the recovery process was examined through focus groups. **Results:** The mean spirituality score was 2.9 on a scale of 0-4, where 4 corresponds to "totally agree," based on statements about spirituality. The focus groups showed that users mostly associate spirituality with religion, not with ethics and morality, and that users in the recovery process desire to implement spiritual activities in their treatment. **Conclusion:** Performing spiritual activities positively impacts the recovery process of users with dual pathology.

Texto recibido: 10/08/2023 Texto aceptado: 14/11/2023 Texto publicado: 30/11/2023

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

La espiritualidad se ha venido estudiando desde hace varios siglos como parte de la religión, pero la fecha de su comienzo es difusa, imposibilitando dar un dato preciso, pues los métodos de recogida de información de aquella época no eran fiables. A pesar de ello, sí podemos hablar con certeza de la espiritualidad moderna, es decir, de la espiritualidad aislada y exenta de la religión.

"La espiritualidad ha sido estudiada desde dos aspectos, el primero se enfoca en la religión, la religiosidad, las prácticas y los compromisos religiosos y el segundo, como la ética y moral contenida en la persona" ⁽¹⁾.



COTOGA
 COLEGIO OFICIAL
 DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
 DE GALICIA

"Aunque la espiritualidad y la religión aparentan ser dos caras de un mismo fenómeno, ambos términos son entidades relacionadas pero independientes" ⁽²⁾. El precursor de esta espiritualidad moderna fue Ralph Waldo Emerson, quien influenció la obra de Nietzsche, Kafka o Jorge Luis Borges. Su obra comenzó a principios del siglo XIX, y según él, el espíritu ya no reside en la iglesia, y los templos religiosos no propician un vínculo íntimo con la divinidad ⁽³⁾. En este artículo, la espiritualidad tratada, será la de la ética y moral contenida en la persona.

En los últimos años, el interés por el estudio de la espiritualidad ha aumentado, constituyéndose diferentes puntos de vista sobre ésta. Sin embargo, a pesar del creciente número de investigaciones sobre la misma, los terapeutas ocupacionales han declarado la existencia de una enorme laguna entre la teoría y la práctica ⁽⁴⁾.

Una parte de los estudios declara que las personas que afirman que la espiritualidad forma parte de su vida, poseen un mayor número de trastornos psiquiátricos según una muestra de población general (n=7403). Y por otra parte, existen estudios que afirman que las personas con mayor número de trastornos mentales son aquellas que no involucran la espiritualidad en su vida diaria ⁽⁵⁾.

Atendiendo a la ocupación, podemos observar que la relación que la une con la espiritualidad es bidireccional, porque la espiritualidad podrá manifestarse a través del compromiso en una ocupación, y la ocupación puede tener su forma, sentido y significados alterados cuando se encuentra bajo la dimensión espiritual de una persona. De este modo, el terapeuta ocupacional actual se ve obligado no solo a manejar el concepto técnico de la espiritualidad, sino a reconocer la espiritualidad como un modo de ser amplio y profundo que forma parte de un usuario. Además, la visión de cada terapeuta ocupacional sobre la espiritualidad va a estar influenciada por sus propias vivencias subjetivas, por lo que la opinión entre colegas de profesión va a ser a menudo variada y dispar ⁽⁶⁾.

Es por ello que desde la terapia ocupacional no debe preocupar si los conceptos sobre espiritualidad están en lo cierto o errados, sino que se debe reconocer la espiritualidad como un factor motivador para los usuarios capaz de atribuir sentido a sus vidas ⁽⁷⁾. Atendiendo al proceso de recuperación, encontramos el mismo problema que con el término espiritual, es decir, son numerosas las definiciones que se pueden encontrar.

La siguiente definición es una de las más apoyadas: "la recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental" ⁽⁸⁾. Este autor es uno de los fundadores del Movimiento Intelectual de Recuperación.

El proceso de recuperación se aleja de la patología y la sintomatología, y se centra en la persona y su ambiente, además de en las cualidades de los profesionales de la salud mental, fomentando valores como la resiliencia, creatividad y empatía ⁽⁹⁾. Este proceso no se basa solamente en la persona, sino que también depende de la inclusión y la adquisición de un rol social. Para la recuperación, es imprescindible que la persona tome el control de su vida, o que al menos piense que lo puede hacer ⁽¹⁰⁾. También depende de la planificación para llevarla a cabo, pero a menudo existe falta de planificación en la implementación de los servicios orientados a la recuperación ⁽¹¹⁾.

Referente a los factores que influyen en la recuperación, uno de ellos es el tratamiento farmacológico, cuyo uso es controvertido, pero además depende de factores biológicos, psicológicos, sociales y del sentido de pertenencia a la comunidad ⁽¹²⁾. Estos factores se dividen en internos y externos, según dependan o no del usuario, y será entonces el momento en el que el terapeuta ocupacional trabaje con la persona o con su entorno. Un ejemplo de factor interno puede ser la aceptación del diagnóstico y el estigma que provoca ⁽¹³⁾. Y un ejemplo de factor externo es el establecimiento de nuevos roles sociales en la comunidad, que provocan motivación en el proceso de recuperación ⁽¹⁴⁾.

Objetivos

Medir el impacto de la participación en actividades espirituales en el proceso de recuperación de patología dual.



MÉTODOS

Diseño

El diseño de este estudio es de tipo observacional descriptivo. No se ha asignado ninguna medida terapéutica, diagnóstico o tratamiento rehabilitador a ningún usuario. Además, no se ha pretendido demostrar ninguna hipótesis causal. Se ha empleado la metodología mixta, describiendo 2 grupos de pacientes sin intervenir en ellos durante un mes, sin establecer relaciones causales, constituyendo un estudio de series de casos.

La espiritualidad ha sido medida mediante el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning validado al español por Díaz Heredia et al., (2012). Su medida puede ser cuantificada, es decir, expresada a través de números y se ha administrado a 20 usuarios. Y la percepción sobre el proceso de recuperación ha sido recogida mediante grupo focal, obteniendo datos cualitativos, no numéricos. No se ha realizado una interpretación de los juicios que realizan los participantes sobre su tratamiento, sino que se han recogido las diferentes visiones y de ellas se han extraído elementos comunes para sacar conclusiones.

Población de referencia y estudio

La población de referencia de este estudio son las personas con diagnóstico dual de Andalucía. Y la población diana, los 20 usuarios pertenecientes a la CT rural ARPOM, que son exclusivamente varones.

Criterios de inclusión y exclusión

-Criterios de inclusión:

- Edad: 18 años en adelante
- Sexo: varón
- Estar clínicamente estables
- Tener capacidad de sociabilización para realizar un grupo focal, según técnicos especialistas
- Dar consentimiento para participar en el estudio
- Autorizar que la sesión fuera grabada en audio

-Criterios de exclusión:

- Ser mujer

La técnica empleada de muestreo ha sido no probabilística incidental, debido a que los usuarios escogidos para estudio han sido personas concretas de una misma institución. La han compuesto 20 personas.

Perfil sociodemográfico

Los datos obtenidos sobre el perfil sociodemográfico muestran que el 50% de los usuarios practican semanalmente actividades espirituales (ver Tabla 1). Y según los datos recogidos sobre las principales drogas de abuso, la cocaína fue la más consumida, ya sea en solitario o mezclada con otras sustancias (ver Tabla 2). Es necesario aclarar que las drogas mencionadas son aquellas que los usuarios utilizaban en el momento de iniciar el proceso de rehabilitación. Sin embargo, el 100% ha afirmado haber consumido otras sustancias que, en el momento de ingresar a la CT, ya no usaban.

VARIABLES (DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES)

La investigación ha constado de dos tipos de variables:

- Independiente: la espiritualidad.
- Dependiente: el proceso de recuperación.

Recogida de datos: instrumentos de medida y fuentes de información La La espiritualidad ha sido medida a través del Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning. Su versión española es la de Díaz Heredia et al., (2012). Este instrumento es autoadministrado. Se compone de 29 ítems que son afirmaciones, donde el usuario debe señalar en qué grado de acuerdo o desacuerdo está con ellas. El evaluado señala 1 (completamente desacuerdo); 2 (en desacuerdo); 3 (de acuerdo); 4 (completamente de acuerdo). El instrumento se compone de 4 áreas (autoconciencia; importancia de las creencias espirituales en la vida; prácticas espirituales; y necesidades espirituales). La autoconciencia es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, pensamientos y comportamientos, así como comprender cómo están relacionados ⁽¹⁵⁾. La creencia es el estado de la mente cuando está segura de algo aunque no pueda



demonstrarlo o no piense que es seguro al 100%. Uno de los tipos de creencia es la religiosa, por lo que la creencia religiosa consiste en la relación entre espiritualidad y humanidad ⁽¹⁶⁾. La práctica espiritual es la realización de un conjunto de esfuerzos de manera constante a diario para desarrollar cualidades divinas, con el objetivo de obtener la felicidad perdurable y eterna ⁽¹⁷⁾. Las necesidades espirituales son la necesidad de mantener, aumentar o recuperar las creencias propias y cumplir las obligaciones religiosas que conllevan ⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, las percepciones sobre el proceso de recuperación han sido recogidas mediante grupo focal. Se realizaron 2 grupos focales, con 4 y 5 participantes respectivamente. La entrada a campo fue facilitada por la relación existente entre el investigador principal y los participantes. Posteriormente, las declaraciones grabadas fueron transcritas para realizar su análisis. Tuvieron una duración de 1 hora, y se realizaron el 20 de marzo de 2023 y el 7 de mayo de 2023. No se realizaron más grupos focales porque se alcanzó el punto de saturación, cubriendo todas las posibles respuestas de las preguntas cerradas, y repitiéndose varias veces las respuestas a las preguntas abiertas.

Durante los grupos focales, se preguntaron 7 cuestiones, a las que los participantes dieron respuesta. Posteriormente se analizaron y se realizó una codificación por categorías. Las preguntas fueron formuladas a partir de la búsqueda bibliográfica realizada durante la investigación, y revisadas por especialistas en metodología de investigación cualitativa. Preguntas:

- ¿Qué quiere decir para vosotros "proceso de recuperación"? ¿Cuándo comienza y cuándo acaba?
- ¿Cuáles son los componentes del proceso de recuperación?
- ¿Qué quiere decir para vosotros "espiritualidad"?
- ¿Cómo os afectaron las expectativas que vuestra familia depositó en vosotros?
- ¿En qué podría mejorar vuestro entorno para que la recuperación fuera más sencilla?
- ¿Cómo influye la realización de actividades espirituales en vuestro proceso de recuperación?
- ¿Cuál es vuestra opinión sobre el uso de la medicación?

Análisis de datos

El análisis de la espiritualidad (datos cuantitativos) se llevó a cabo mediante el software SPSS Statistics 29, que permite el manejo de datos estadísticos y la creación de tablas y gráficas. Y el análisis del proceso de recuperación (datos cualitativos) se llevó a cabo mediante el software QDA MinerLite, que permite el análisis de datos textuales tales como transcripciones de entrevistas.

Consideraciones éticas

Esta investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de ARPOM, garantizándose las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, todas las personas participantes fueron informadas y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

<i>Variables sociodemográficas</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Edad		
20-25	10	2
26-30	0	0
31-35	20	4
36-40	10	2
41-45	30	6
46-50	10	2
51-55	20	4
Estado civil		
Soltero	65	13
Casado	15	3
Divorciado	15	3
Viudo	5	1
Nivel de estudios		
Sin estudios	5	1
Estudios primarios	45	9
Estudios secundarios	55	11
Estudios universitarios	0	0
Ciudad		
Málaga	40	8
Cádiz	15	3
Almería	15	3
Granada	10	2
Sevilla	10	2
Córdoba	5	1
Santander	5	1
Ambiente		
Urbano	95	19
Rural	5	1
Orientación sexual		
Heterosexual	95	19
Bisexual	5	1
Frecuencia práctica espiritual		
Diaria	20	4
Semanal	50	10
Mensual	0	0
Alguna vez al año	15	3
Nunca	15	3

Nota: elaboración propia (2023).

Tabla 2. Drogas de consumo

<i>Droga en solitario</i>	<i>Combinaciones</i>
Cocaína 70% (n=14)	Cocaína + alcohol 30% (n=6)

de todas las personas participantes en el estudio, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/ce y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

<i>Alcohol</i>	30 % (n=6)	Cocaína + heroína	25% (n=5)
<i>Heroína</i>	25% (n=5)	Cocaína + alcohol + heroína	5% (n=1)
<i>Benzodicepinas</i>	10% (n=2)	Cocaína + alcohol + heroína + benzodicepinas	5% (n=1)

Nota: elaboración propia (2023)

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos en el análisis cuantitativo, recordando que 1 significa completamente en desacuerdo y 4 completamente de acuerdo, fueron los siguientes (ver tabla 3):

La puntuación media de autoconciencia (capacidad de reconocer los propios sentimientos) fue de 3,18. La puntuación media de creencias espirituales (estado mental en el que se pone la fe en algo sobrenatural, sagrado o divino) fue de 2,26. La puntuación media de práctica espiritual (realización regular o a tiempo completo de acciones y actividades emprendidas con el propósito de inducir experiencias espirituales y cultivar el desarrollo espiritual) fue de 2,75. La puntuación media de necesidades espirituales (necesidad de mantener, aumentar o recuperar las creencias propias y cumplir las obligaciones religiosas que conllevan) fue de 3,43. El ítem con mayor puntuación fue el nº25 (estoy buscando un propósito en la vida), con una puntuación media de 3,89. Y el ítem con menor puntuación fue el nº13 (la espiritualidad me ayuda a elegir mi orientación general en la vida), con una puntuación media de 2,16.

Y en cuanto a los resultados referentes al proceso de recuperación, en base a la codificación realizada, se establecieron 7 categorías, que a continuación aparecerán acompañadas de su interpretación para apoyar su comprensión.

1. Proceso de recuperación: se identifican tres momentos (identificación del problema; primer paso para el cambio; y proceso final). Los participantes coinciden en que el proceso comienza con la identificación del problema y viene acompañado de un

Tabla 3. Resultados cuestionario de espiritualidad

<i>Afirmaciones</i>	<i>Media</i>
1 Creo que soy una persona valiosa	3,47
2 Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas	3,21
3 Siento que tengo muchas cualidades	3,26
4 Tengo una actitud positiva conmigo mismo	3,16
5 En general me siento satisfecho con la persona que soy	2,89
6 Siento que soy una persona compasiva y amable	3,42
7 En general soy una persona que cree en sí misma	3,00
8 Creo que mi vida tiene algún significado	3,26
9 Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	3,21
10 Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	2,95
SUBTOTAL Autoconciencia	3,18
11 La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	2,32
12 La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	2,32
13 La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación general en la vida	2,16
14 La espiritualidad está integrada en mi vida	2,26
SUBTOTAL Importancia de las creencias espirituales	2,26
15 Reflexiono para alcanzar la paz interior	3,05
16 Leo libros de crecimiento espiritual y autoayuda	2,32
17 Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	3,16
18 Trato de vivir en armonía con la naturaleza	3,26
19 A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente	2,32
20 Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	2,37
SUBTOTAL Prácticas espirituales	2,75
21 Busco la belleza física, espiritual y emocional en la vida	2,79
22 Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida o dudas de la vida	3,21
23 Trato de alcanzar paz interior y armonía	3,21
24 Realmente disfruto escuchar música	3,68
25 Estoy buscando un propósito en la vida	3,89
26 Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución	3,89
27 Necesito tener una conexión vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean	3,37
28 Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mi	3,42
29 Estoy desarrollando una visión particular de la vida	3,47
SUBTOTAL Necesidades espirituales	3,43

Nota: elaboración propia (2023)



acontecimiento considerado impactante.

El segundo paso consiste en tomar la decisión de qué hacer para dar solución a la conducta adictiva, que no será otra que ingresar en una CT. Y el proceso final consiste en la reinserción tanto social como laboral, pero teniendo en cuenta que la adicción a las drogas es crónica, pudiendo llevar una vida saludable sin dependencia a ninguna sustancia.

2. Componentes del proceso de recuperación: hacen referencia a la mejora de la conducta de la persona: comunicación, capacidad de relajación, responsabilidad, orden, asimilación de responsabilidades y obligaciones, gestión de sentimientos y valores. También incluyen como componentes del proceso a los miembros del equipo terapéutico.

3. Espiritualidad: a pesar de ser un concepto con múltiples definiciones, los participantes coinciden en enfocar su explicación y vivencia hacia la religión, concretamente hacia la cristiana o budista. Hacen alusión en su mayoría a entidades divinas. También se observa dificultad en la definición, porque utilizan la misma palabra (espiritualidad) para explicarla. Y se refieren a la gente espiritual como individuos que saben resolver sus problemas emocionales sin que le afecten negativamente, con paz y alegría. También relacionan la espiritualidad con los espíritus y elementos paranormales.

4. Expectativas: existen dos tipos de expectativas: positivas (se prevé recuperación. Su familia muestra apoyo y confianza) y negativas (no se prevé recuperación. Su familia no muestra apoyo ni confianza). Los usuarios refirieron que las positivas les daban fuerzas, y las negativas les afectaban de manera desfavorable para el proceso de recuperación.

5. Entorno: los participantes hacen alusión al personal, físico y social. Hablando del entorno personal, se refieren a lo que cada uno pueda cambiar de sí mismo para facilitar su proceso de recuperación. Con respecto al entorno físico, se habla de cambiar instalaciones, componentes estructurales o elementos de la comunidad terapéutica. Y hablando del entorno social, no hay quejas sobre la convivencia con los demás usuarios de la comunidad terapéutica, tampoco se cambiaría a nadie del equipo terapéutico, y reemplazarían las antiguas amistades perjudiciales y a la familia, bien sea por sobreprotectora o perjudicial.

6. Actividades espirituales: existe variedad de actividades espirituales (rezar, meditar, pasear, mantener atención plena...) a las que hacen alusión los usuarios. Todos concluyen en que cuando las han llevado a cabo, se han encontrado satisfechos, aliviados y en paz en ese momento, y en que cuando terminen el programa terapéutico, las incorporarán de nuevo a su vida diaria.

7. Medicación: unos participantes se muestran escépticos ante el uso de medicación, mientras que otros la toman y se encuentran satisfechos con su decisión. Sin embargo, todos coinciden en que su uso es recomendable en caso necesario, (patología psiquiátrica), además, coinciden en que causa dependencia, por lo que es necesario reducirla progresivamente hasta abandonarla.

DISCUSIÓN

La espiritualidad y la religión son dos entidades relacionadas pero independientes ⁽²⁾, y la espiritualidad ya no reside en la iglesia ⁽³⁾. Sin embargo, la mayoría de los participantes se refirió o mencionó a la iglesia católica para definir la espiritualidad, fusionándolas de nuevo en un mismo concepto. Otra forma de definir la espiritualidad según los participantes, fue a través del mundo paranormal, haciendo referencia a los espíritus, pero ni en la literatura, y ni en las más de 40 definiciones recogidas sobre espiritualidad ⁽¹⁹⁾, el mundo paranormal ha sido mencionado.

La mayor parte de los participantes habló de la iglesia católica, rezar y rendir culto a Dios. Sin embargo, según los resultados del Cuestionario de Espiritualidad de Díaz Heredia et al., (2012), el apartado de creencias espirituales, relacionado con la fe, fue el que menor puntuación obtuvo. El elemento que mayor puntuación obtuvo del cuestionario, fue el de necesidades espirituales, referente a necesidades de mantener, aumentar o recuperar creencias propias y cumplir las obligaciones que conlleva, con lo que los usuarios refieren que necesitan de estas actividades espirituales para su bienestar y proceso de recuperación.



Además, el 100% de los participantes coincidió en que las actividades espirituales ayudan a obtener satisfacción, alivio y paz, aspectos presentes cuando están rehabilitados, pero no presentes en la fase de recaída. Por esto, refirieron deseos de recuperar estas actividades espirituales al recibir el alta y continuar con su proceso de recuperación. Si atendemos a esto último mencionado, podemos observar que la realización de actividades espirituales es nula en fase de recaída, encontrándose presente en fase de rehabilitación y equilibrio ocupacional, denotando mejor salud mental, lo que no coincide con Simkin (2014), que dice que un porcentaje de las personas que involucran la espiritualidad en su vida diaria posee mejor salud mental pero otro porcentaje, una peor.

Las afirmaciones realizadas en los grupos focales sobre la motivación y voluntad de recuperar las actividades espirituales, casan con que lo que debe preocupar a los terapeutas ocupacionales referente a la espiritualidad, que no es otra cosa que actuar como factor motivador para los usuarios, capaz de atribuir sentido a sus vidas, según la AOTA (2020). Por otra parte, el 100% de los usuarios coincidió en que el momento de pedir ayuda comenzó con hacerse consciente de que había perdido el control de su vida, y que el objetivo por el que se encontraba bajo tratamiento, es la recuperación de dicho control, tal y como dijeron Shepherd et al., (2008).

Un tema que a priori suena controvertido es el del uso de la medicación psiquiátrica, pero a su vez necesario para la recuperación, como dijeron Soundy et al., (2015), sin embargo, el 100% de los participantes manifestó su aprobación hacia su uso. Si bien unos no refirieron ninguna objeción, y otros especificaron que no desean tomarla y están en su contra, todos coincidieron en que, en caso necesario para el bienestar de la persona, aprueban su uso.

Limitaciones del estudio

Es necesario aclarar la principal limitación encontrada en esta investigación, que es la escasa diversidad de respuestas en cuanto a actividades espirituales se refiere, obteniendo afirmaciones únicamente relacionadas con la iglesia católica. Otra limitación es la muestra reducida de participantes, lo que dificulta la generalización de los resultados para la población. Y por último, la escasa investigación con respecto a este tema, hecho que ha precisado utilizar algunas referencias bibliográficas posteriores a los últimos 5 años.

Futuras líneas de la investigación

La realización de esta investigación ha manifestado la importancia de tener en cuenta la dimensión espiritual de las personas, clarificando una potencial área de trabajo y tratamiento desde la terapia ocupacional y demás disciplinas terapéuticas, con lo que este estudio sirve para en un futuro, desarrollar un programa de intervención basado en la espiritualidad del usuario.

Aplicabilidad

Es por ello que, se considera necesaria la realización de estudios de investigación similares a éste, con mayor número de participantes, para obtener más narrativas sobre la espiritualidad con respecto a la ética y moral. Los resultados obtenidos hacen referencia a la muestra estudiada, no siendo extrapolables a otras, debido a la dimensión de esta.

CONCLUSIÓN

El inicio del proceso de recuperación comienza con la percepción de pérdida de control sobre las propias decisiones de la vida de los usuarios, y el objetivo a largo plazo, es la recuperación de dicho control. En cuanto al papel de la familia, éste es fundamental en la rehabilitación, influyendo positivamente cuando las expectativas que deposita en su familiar son optimistas, e influyendo negativamente cuando sus expectativas son desfavorables. Por otra parte, queda demostrada la importancia de las actividades espirituales en el proceso de recuperación, y se acusa la necesidad de su implementación en los dispositivos de salud mental, para que los usuarios puedan realizar dichas actividades desde el momento de su entrada, y no tener la necesidad de esperar a obtener el alta terapéutica y encontrarse establecidos en sus casas para retomar estas actividades. El ejercicio de la terapia ocupacional permite extraer información y ahondar en la persona debido a su acercamiento al usuario. Esto ha facilitado la selección de la muestra, escogiendo a los usuarios que se creía que iban a ser más participativos en el grupo focal. Se puede concluir esta investigación afirmando que la participación en actividades espirituales influye positivamente en el proceso de recuperación, ya que los



usuarios, en fase de recaída, no realizaban estas actividades. En este nuevo proceso de recuperación y reinserción desde el equilibrio ocupacional, las personas desean volver a desempeñar estas actividades.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración de mi tutor y profesor Javier en la realización de este trabajo, que es el primero de muchos del futuro que él me augura. Esta investigación no tuvo conflicto de intereses ni tuvo financiamiento para su realización.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

JDP (autor principal): conceptualización; definición metodológica; recogida, análisis e interpretación de datos; redacción (borrador inicial). FJV (coautor): revisor de la conceptualización del artículo, de los aspectos metodológicos; redacción (borrador final); validación de la investigación y artículo elaborado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Oliva EIPN, Estavez EB, Rodríguez EP. Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *Know and share psychology* [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 28 de abril de 2023];1(4). <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>.
- Ramírez-Garduño A, Veytia López M, Guadarrama Guadarrama R, Lira Mandujano J. Mindfulness disposicional, espiritualidad y religión y su papel como factores protectores del consumo de sustancias en adolescentes mexicanos. *Nova scientia* [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2023];12(25). <https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2460>.
- Hernández JPC. PIJAMASURF.COM. 2020 [citado 3 de marzo de 2023]. Ralph Waldo Emerson, el padre de la espiritualidad moderna (la espiritualidad no religiosa).
- Morris DN, Stecher J, Briggs-Peppler KM, Chittenden CM, Rubira J, Wismer LK. Spirituality in occupational therapy: do we practice what we teach? *J Relig Health*. febrero de 2014;53(1):27-36. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9584-y>.
- Simkin H. Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. Septiembre de 2019. <https://doi.org/10.32351/rca.v4.2.89>.
- da Silva Araújo L, da Silva Oliveira IB, Rolack Jaramillo S. Espiritualidad en la práctica de la terapia ocupacional: interfaces en el campo de la ocupación humana. *TOG (A Coruña)*. noviembre de 2014;13.
- Occupational therapy practice framework: Domain and process. Fourth edition. *Am J Occup Ther*. 2020;74 (Suppl. 2), 7412310010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993;16:11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>.
- Huizing E, López Alonso S, Baro M, Hernandez R. Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros en salud mental en Andalucía [Developing strategies to improve mental health nursing care in Andalusia]. *Presencia*. 1 de enero de 2005;1.
- Shepherd G, Boardman J, Slade M. studylib.es. 2008 [citado 26 de febrero de 2023]. Shepherd G, Boardman J, Slade M. Implementando la recuperación. Un nuevo marco para el cambio organizativo (traducción español).
- Piat M, Sofouli E, Wainwright M, Albert H, Rivest MP, Casey R, et al. Translating mental health recovery guidelines into recovery-oriented innovations: A strategy combining implementation teams and a facilitated planning process. *Evaluation and Program Planning*. 1 de abril de 2022;91:102054. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102054>.
- Soundy A, Stubbs B, Roskell C, Williams SE, Fox A, Vancampfort D. Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. *J Ment Health*. abril de 2015;24(2):103-10. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.998811>.
- Bogusz R, Humeniuk E. Psychosocial determinants of disease acceptance in selected mental disorders. *Ann Agric Environ Med*. 23 de diciembre de 2017;24(4):644-7. <https://doi.org/10.5604/12321966.1235164>.
- Law H, Morrison AP. Recovery in psychosis: a Delphi study with experts by experience. *Schizophr Bull*. noviembre de 2014;40(6):1347-55. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu047>.
- Centro de Estudios de Psicología. Centro de Estudios de Psicología. 2023 [citado 14 de marzo de 2023]. Autoconciencia: en qué consiste y cómo trabajarla.
- Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes: Religión y creencias. 2023 [citado 2023 oct 4].
- Spiritual Science Research Foundation: Definición de práctica espiritual. 2023 [citado 2023 oct 4].
- Kozier B, Berman A, Snyder S. Kozier & Erb fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 9a ed. Madrid: Pearson Educación; 2013. 2 p. (Enfermería).
- Kenneth I P. Guilford Press. 1997 [citado 26 de febrero de 2023]. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*.

Derechos de persona autora



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA