

Observatorio Medioambiental

ISSN: 1139-1987

<http://dx.doi.org/10.5209/OBMD.62653>EDICIONES
COMPLUTENSE

Desarrollo y medioambiente: turismo para adictos en recuperación¹

Aitana Misol Ortiz²

Recibido: 5 de julio del 2018/ Enviado a evaluar: 9 de julio del 2018 / Aceptado: 5 de noviembre del 2018

Resumen. Según las estadísticas, en España hay aproximadamente cuarenta y seis millones de personas. En referencia al turismo que desarrollan, cada una de ellas se identifica con una tipología diferente (cultural, negocios, ocio, sol y playa, entre otros). Pero, y si no hubiese conocimiento suficiente sobre la tipología turística que realizas; y si el propio turista cuando está realizando ese movimiento turístico no supiera en realidad que con esas actividades está realizando turismo. Conocemos la mayoría de las tipologías turísticas estudiadas junto con su demanda y las diferentes variantes turísticas que engloban. Sin embargo, en este trabajo vamos a investigar sobre una clase de turismo en concreto que contiene dos tipologías turísticas y que está en desconocimiento de muchas empresas dedicadas al fenómeno turístico. **Palabras clave:** turismo de salud; bienestar; industria de reuniones; adicción; recuperación; rehabilitación.

[en] Development and environment: tourism for recovering addicts

Abstract. According to statics, in Spain there are approximately forty-six million people. Based on tourism they develop, each of them can be classified into different types (cultural, business, leisure, sun and beach, among others). But, what happens if there was not enough knowledge about the tourism typology you make; what about those tourists did not know they are making tourist activities with that kind of tourism. We know most of the tourist types which have been investigated with their demand and their different variations. Nevertheless, we are going to study about the appearance of a new tourism which contents two kind of tourism and is unknown by many tourist companies.

Key words: healthy tourism; wellness; meeting industry; addiction; recovery; rehabilitation.

[fr] Développement et environnement: tourisme pour toxicomanes en convalescence

Résumé. Selon les statistiques, en Espagne, il y a environ quarante-six millions de personnes. En référence au tourisme qu'ils développent, chacun d'eux est identifié à une typologie différente (culture, affaires, loisirs, soleil et plage, entre autres). Mais, et s'il n'y avait pas assez de connaissances sur la

¹ El presente estudio ha sido dirigido por la profesora Dr^a María Sotelo Pérez (Universidad Rey Juan Carlos, URJC).

² Universidad Rey Juan Carlos.

E-mail: a.misol@urjc.es

typologie du tourisme que vous avez créée; et si le touriste lui-même, quand il fait ce mouvement touristique, ne sait pas vraiment qu'avec ces activités il fait du tourisme. Nous connaissons la plupart des typologies touristiques étudiées ainsi que leur demande et les différentes variantes touristiques qu'elles englobent. Cependant, dans ce travail, nous allons étudier un type de tourisme spécifique qui contient deux typologies touristiques et qui est ignoré par de nombreuses entreprises dédiées au phénomène touristique.

Mots clés: tourisme de santé; bien-être reunión de l'industrie; la dépendance; récupération; réhabilitation.

Cómo citar. Misol Ortiz, A. (2018): Desarrollo y medioambiente: turismo para adictos en recuperación. *Observatorio Medioambiental*, 21, 79-118.

Sumario. 1. Introducción. 2. Justificación y objetivos. 3. Metodología de trabajo. 4. La enfermedad de la adicción. 4.1. Conocimiento mundial. 4.1.1. Influencia del desconocimiento en el ámbito turístico. 5. Vínculos entre los enfermos de adicción y el Turismo. 6. El Turismo de adictos en recuperación en la actualidad. 6.1. Turismo de recuperación: conocer las necesidades básicas. 6.2. Industria de reuniones. 6.3. Turismo de Salud. 7. Motivación para un incremento de su turismo futuro. 8. A modo de conclusión. 9. Referencias bibliográficas. 10. Anexos.

1. Introducción

El fomento del turismo en España es de abundante importancia, ya que es una de las actividades que más contribuye a la economía española. El crecimiento del turismo ha propiciado numerosos empleos en nuestro país gracias al desarrollo de la actividad turística. Es indispensable la investigación exhaustiva de diferentes clases de demanda turística para conocer el público objetivo al que va enfocado cada lugar, cada actividad turística y cada alojamiento y, de esa manera, conocer de antemano las necesidades de los clientes con el objetivo de conseguir su máxima satisfacción. Es gracias a esto como se fomenta el turismo y conseguimos que aumente su actividad en España.

Las personas que dedicamos tiempo y vida al turismo, los trabajadores que se dedican al turismo por vocación y los que investigan todas y cada una de las variantes turísticas para conseguir una mejora del turismo en la actualidad, buscamos constantemente la satisfacción personal y turística en cuanto a aquello a lo que nos dedicamos. Intentamos completar la información necesaria de todos los campos con éxito, aunque sea inevitable tener que realizar un estudio exhaustivo, ya que existen aplicaciones muy dispares sobre el turismo porque, como ya sabemos, es un fenómeno que engloba cantidad de materias que, en muchas ocasiones, son muy variables y desemejantes entre sí.

La temática de este trabajo es sumamente novedosa, puesto que no se ha encontrado ningún estudio similar en documentos y catálogos oficiales, y está directamente relacionada con dos tipologías turísticas completamente diferentes que, a su vez, están vinculadas entre sí gracias a esta tipología turística. El turismo de adictos en recuperación es una variante turística que no está muy estudiada como tal ya que, en nuestro país, apenas es conocida. En el presente trabajo se desarrollan dos

tipologías turísticas referentes a la demanda que es objeto de estudio. Además, explicamos detalladamente de qué trata esta enfermedad para así poder comprender, desde sus necesidades, cómo y por qué realizan esa clase de turismo.

La elección de esta temática tiene como finalidad la expansión del conocimiento de esta tipología turística y sus necesidades específicas para poder complacer su turismo ya que, en numerosas ocasiones, estas necesidades no son conocidas por las empresas turísticas. Se trata de un turismo que he vivido en primera persona y me parece importante e interesante investigar para incrementarlo de manera positiva.

2. Justificación y objetivos

La elección de un tema tan novedoso se debe a mi experiencia en primera persona además de haber realizado esta clase de turismo junto a estos turistas. He acudido a convivencias y actividades turísticas realizadas por adictos en recuperación teniendo conocimiento del turismo que han realizado. Sin embargo, he sido testigo de cómo ellos mismos han tenido dificultades para encontrar un destino que se adaptase a sus necesidades y les produjese plena satisfacción sintiéndose aceptados e integrados en el turismo que estaban realizando. Incluso, he sido consciente de cómo ellos mismos no han considerado turismo ni actividades turísticas a su propio desplazamiento junto con sus convivencias. Sino que, desde su punto de vista, su concepto de realizar turismo en todas sus convivencias es únicamente cuando van a comer a un restaurante o a visitar algún monumento, por ejemplo.

Los objetivos de este trabajo son diversos. En primer lugar, conseguir concienciar al turismo y a las empresas turísticas de que existe una demanda en particular de la que no se tiene la investigación necesaria por falta de información y desconocimiento sobre sus circunstancias. En segundo lugar, alcanzar un cambio sobre la conceptualización de las “convivencias” para toda la sociedad. De tal manera que los propios adictos en recuperación que las realizan comprendan que esas actividades sí son turismo y que el resto de la población conozca de qué se tratan esas “convivencias”. Para poder lograrlo hay que cambiar la imagen de estos turistas desde su origen, centrándonos en lograr una sensibilización de las empresas turísticas sobre este tipo de turismo, considerarlo como tal y que los adictos en recuperación lo aprecien de esa manera.

3. Metodología de trabajo

La investigación de este trabajo ha sido una parte fundamental y de gran importancia para hacer posible la realización del mismo. Gracias al íntegro trabajo de campo realizado se han podido conseguir resultados significativos en un estudio que no sería posible realizar sin las técnicas cualitativas necesarias; como han sido la realización de encuestas (adjuntado formulario y resultado de las mismas en Anexo II y en un

documento aparte), y de entrevistas (tanto a personas en recuperación, como a expertos en la materia), mediante la visita a centros especiales dedicados al trabajo con enfermos de adicciones. Todo ello ha confirmado y consolidado una importante, a la par que compleja labor de “trabajo de campo” que no solo ha permitido llevar a cabo un estudio documentado en fuentes bibliográficas, sino que me ha facilitado alcanzar un alto grado de implicación y conocimiento, basado en el contacto con los protagonistas de esta realidad social tan compleja y que, en cierto modo, tanta importancia tiene para la consecución de un desarrollo de la actividad económica con tanto peso a nivel mundial, como es el turismo y, en un presente vs. futuro, como el turismo de adictos en recuperación.

El uso de técnicas cualitativas ha sido exhaustivo, encontramos: asistencia a eventos realizados por expertos como es el Programa de la Fundación RECAL³(celebrado el 11 de abril de 2018 en Auditorio CaixaForum de Madrid) junto con información recibida de los propios expertos sobre adicciones; trato con personas enfermas de adicción y asistencia a sus reuniones de recuperación de grupos anónimos; la creación de una encuesta realizada para el estudio de personas enfermas de adicción y su relación con el turismo actual una vez realizado todo el estudio de este trabajo, conociendo los motivos fundamentales de este tema y lo relacionado con las personas que lo protagonizan. Todo ello, junto a mi experiencia propia, han conseguido que la ejecución de este trabajo fuera posible.

De este modo, esta compleja actividad de “trabajo de campo”, consolidada, como he señalado, con el empleo de técnicas cualitativas, se han visto implementados con el uso de técnicas cuantitativas (tablas estadísticas), las cuales han sido elaboradas con la información obtenida de las diversas encuestas y entrevistas. De igual modo se ha empleado la información estadística de catálogos colectivos de la propia Universidad Rey Juan Carlos, así como de revistas científicas de impacto, informes y bases de datos, tanto nacionales como internacionales. A su vez, el “trabajo de gabinete” ha estado marcado por la consulta de numerosos libros, tanto en la propia biblioteca de la Universidad como de otros fondos bibliográficos (bibliotecas públicas y universidades), siendo de gran importancia la literatura prestada por propios adictos en recuperación con información reciente y veraz sobre todo lo que compete a este trabajo.

Con todo ello, hacer hincapié en que el trabajo de campo realizado ha resultado ser de gran envergadura para que la creación de este estudio fuese posible ya que, en la mayoría de los casos, la experiencia y el contacto de expertos sobre este tema ha sido fundamental debido a la complejidad de las características de esta enfermedad y de su recuperación.

³ Fundación de Recuperación de Adicciones.

4. La enfermedad de la adicción

El presente trabajo tiene por objeto el estudio de una tipología de turismo que, en los momentos actuales, se conforma como una actividad de notable importancia para la sociedad: el turismo realizado por las personas adictas. Para poder estudiar y entender este tipo de turismo, hay que conocer en primera instancia las características de esta enfermedad para así después hacer un análisis de la tipología turística que demandan.

Al pensar en un adicto se nos viene a la mente alguien de clase social baja (“yonquis”, indigentes, etc). Esta calificación es, cuanto menos, errónea. La adicción a las drogas comprende a todas las clases sociales y estratos económicos, a todos los niveles de educación y a todos los grupos étnicos, lo cual no elude la existencia del adicto callejero nombrado anteriormente. (Goldstein, 1995)

Como bien se explica en el National Institute on Drug (2016), “la drogadicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga a pesar de las consecuencias adversas. Para las personas, la decisión final de usar drogas es voluntaria, pero el uso repetido de las drogas puede llevar a cambios en el cerebro que desafían el autocontrol de una persona adicta e interfiere con su habilidad de resistir los deseos intensos de usar drogas. Estos cambios del cerebro pueden ser persistentes, por lo cual se considera a la drogadicción una enfermedad “reincidente” -las personas en recuperación del trastorno del uso de drogas están a un alto riesgo a volver a usar drogas, aunque lleven años sin usarlas.”

Una droga⁴ es un fármaco⁵ que actúa en el cerebro del ser humano alterando su comportamiento, sus procesos de pensamiento y su humor. Estas drogas son consideradas adictivas porque se auto-administran sin necesidad de que las recete un médico, por el simple hecho de percibir placer. (Goldstein, 1995)

El deseo incontrolado de la droga de las personas adictas se sitúa por encima de cualquier otra necesidad básica, ya que el sistema de recompensa en personas adictas está prácticamente destruido.

La doctora Nora Volkow, afirma que “las adicciones son una enfermedad del cerebro humano. Usando una tecnología llamada Tomografía Emisora de Positrones compara el cerebro de una persona adicta con el de un sujeto normal (ver figura 1): podemos comprobar que el cerebro de una persona adicta tiene bajo nivel de glucosa (contador de nivel situado en la zona derecha de la imagen) en la corteza frontal, la cual es indispensable para ejercer juicios, tomar decisiones y poder controlar deseos y emociones, es decir, la corteza inferior frontal es la manera cognitiva de poder controlar los deseos de hacer algo que puede tener un efecto negativo”.

⁴ Entendemos por droga: nicotina, alcohol y cafeína (consideradas drogas legales), opiáceos, cocaína y anfetaminas, cannabis y alucinógenos (drogas ilegales).

⁵ Un fármaco es cualquier agente químico que afecta a una función biológica.

Figura 1. Cómo funciona la adicción en el cerebro



Fuente: YouTube. Nora Volkow (2016), ¿qué sabemos sobre la adicción?

Como bien analiza Volkow, las drogas de abuso que producen adicción aumentan la concentración del compuesto químico conocido como “dopamina”, la cual regula la motivación y la percepción del placer en áreas del cerebro y está directamente asociado con las acciones indispensables para la supervivencia del individuo. Las drogas aumentan la dopamina en esta área de placer lo que motiva a tomar más drogas en diferentes ocasiones.

Cuanta más droga consume, más necesita el adicto para satisfacerse, y cuanta más necesita más tiempo tarda en encontrar esa satisfacción.

El funcionamiento de esta enfermedad es bastante complejo. Su principal obstáculo es que, hasta la fecha, no ha encontrado cura a través de productos farmacológicos. Por lo que, en este trastorno en particular, únicamente podemos hablar de “recuperación en tratamiento”. El paciente se puede recuperar, pero nunca logra curarse y desvincularse de esta afección.

Para conseguir una recuperación de la adicción es importante mantenerse en tratamiento. El tratamiento del abuso y la adicción a las drogas se efectúa en distintos ambientes y enfoques. Existen variedad de instituciones especializadas en el tratamiento de drogas que ofrecen: rehabilitación, terapia de la conducta y medicamentos no sustitutivos⁴ que ayudan a manejar la abstinencia en el comienzo de la rehabilitación, entre otros.

Además, existen profesionales de la salud como son: médicos, terapeutas, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales que se dedican a tratar el abuso y la adicción a las drogas.

Los tratamientos se pueden realizar en servicios residenciales, internos o externos. Además de un tratamiento de recuperación, se incluye el contacto constante con un programa de abstinencia total que implica el seguimiento de los 12 pasos y las 12 tradiciones creados por la organización Alcohólicos Anónimos (A.A). Este programa es el mejor para las personas adictas y para todos los casos de adicciones (drogas, sexo, juego, etc), según los expertos. Se trata de un programa que se embarca en la recuperación del paciente, en el apoyo de los compañeros de Alcohólicos Anónimos, el autoexamen, la autoacusación, la confesión y la sintonía con un “poder superior”. Los 12 pasos, tomados de dos manuales oficiales de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, son los siguientes:

1. “Admitimos que éramos impotentes frente al alcohol, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.”⁶ Como, por ejemplo: “Disulfiram” (Antabus). El paciente lo ingiere una vez al día y, si consume alguna bebida alcohólica las consecuencias pueden ser fatales (shock, mareos, problemas respiratorios, caída de la presión sanguínea, incluso, en casos extremos, puede producir la muerte).

2. “Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podía restituirnos la salud.”

3. “Decidimos poner nuestro deseo y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.”

4. “Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos”.

5. “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras equivocaciones.”

6. “Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios elimine todos esos defectos de carácter.”

7. “Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos. “

8. “Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a repararlo.”

9. “Directamente reparamos las ofensas a dichas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando hacerlo las pudiera perjudicar a ellas o a otras.”

10. “Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando estábamos en un error lo admitíamos de inmediato.”

11. “Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.”

12. “Habiendo tenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, intentamos llevar este mensaje a los adictos y practicar estos principios en todas nuestras actividades.”

⁶ Como, por ejemplo: “Disulfiram” (Antabus). El paciente lo ingiere una vez al día y, si consume alguna bebida alcohólica las consecuencias pueden ser fatales (shock, mareos, problemas respiratorios, caída de la presión sanguínea, incluso, en casos extremos, puede producir la muerte).

Este último paso es el de mayor índole, ya que hace a todo adicto miembro de un grupo de apoyo de compañeros, tratando de ayudar a otras víctimas de adicción.

Las 12 tradiciones es un recurso para los grupos tanto de Alcohólicos Anónimos como de otras comunidades de adictos y para el miembro individual del mismo.

En el libro de Narcóticos Anónimos, "Funciona: cómo y por qué", encontramos desarrolladas las 12 tradiciones que se resumen en lo siguiente:

1. "Nuestro bienestar común debe tener prioridad: la recuperación personal depende de la unidad de Narcóticos Anónimos."⁷ Refiriéndonos, de igual manera, a otros grupos de recuperación como es Alcohólicos Anónimos, entre otros. En este caso mencionamos Narcóticos Anónimos porque la información de las 12 tradiciones proviene de un libro de esta comunidad en recuperación, pero las 12 tradiciones son iguales para todas las comunidades.

2. "Para el propósito de nuestro grupo sólo hay una autoridad fundamental: un Dios bondadoso tal como pueda manifestarse en nuestra conciencia de grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan."

3. "El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir."

4. "Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Narcóticos Anónimos en su totalidad."

5. "Cada grupo tiene un solo propósito primordial: llevar el mensaje al adicto que todavía sufre."

6. "Un grupo de Narcóticos Anónimos nunca debe respaldar, financiar ni prestar el nombre de Narcóticos Anónimos a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro propósito primordial."

7. "Todo grupo de Narcóticos Anónimos debe mantenerse a sí mismo completamente, negándose a recibir contribuciones externas."

8. "Narcóticos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio podrán emplear trabajadores especializados."

9. "Narcóticos Anónimos, como tal, nunca debe ser organizada, pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquéllos a quienes sirven."

10. "Narcóticos Anónimos no tiene opinión sobre cuestiones ajenas a sus actividades; por lo tanto, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas."

11. "Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine."

12. "El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades."

⁷ Refiriéndonos, de igual manera, a otros grupos de recuperación como es Alcohólicos Anónimos, entre otros. En este caso mencionamos Narcóticos Anónimos porque la información de las 12 tradiciones proviene de un libro de esta comunidad en recuperación, pero las 12 tradiciones son iguales para todas las comunidades.

La idea fundamental de la filosofía de todos los grupos de Anónimos es: “una vez fuiste adicto, siempre lo serás”. Lo que quiere decir que puedes llegar a ser un alcohólico recuperado, pero nunca un ex alcohólico.

Como hemos mencionado antes, el pionero del programa de los 12 pasos es Alcohólicos Anónimos. Sin embargo, sus mismos pasos y tradiciones son empleadas para otros grupos de adictos (Narcóticos Anónimos, Obesos Anónimos, Codependientes Anónimos, etc.).

La segmentación por grupos (narcóticos, obesos, alcohólicos, etc.) se debe a la propia identificación de cada adicto con sus compañeros, viéndose más reflejados los adictos al sexo (por ejemplo) con el compartir en reunión de compañeros que se encuentran con un problema similar. Sin olvidar que la enfermedad es la misma para todos, les represente un grupo u otro. Este enfoque de recuperación de Alcohólicos Anónimos, en los momentos actuales, no se fundamenta en bases científicas puras, ni se ajusta a resultados objetivos, por lo que no se puede medir su validez. Únicamente se fundamenta con la experiencia de recuperación de los adictos que lo siguen.

Cabe destacar que tanto Alcohólicos Anónimos como el resto de las comunidades no aceptan honorarios ni cuotas, sino que se mantienen con sus propias contribuciones. No están afiliados a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución, y no respaldan ni se oponen a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

4.1. Conocimiento mundial

La adicción no es conocida como una enfermedad en todos los países del mundo. Es importante tratar de conocer el concepto que tienen algunos países sobre esta enfermedad ya que su concepción de la adicción influye directamente en el movimiento turístico de rehabilitación y/o convivencia que pueden realizar estas personas en esos países y en su grado de integración en el mismo.

En el presente trabajo nos vamos a centrar en los grupos de adictos de Alcohólicos Anónimos ya que, por un lado, ser el primer grupo pionero en la historia es un punto clave para poder acceder a más información y, en segundo lugar, tratar todas y cada una de las comunidades sería algo inviable y demasiado extenso para este trabajo. Por lo tanto, los estudios realizados son de grupos de Alcohólicos Anónimos. Es necesario aclarar y entender que cuando demos uso al término “Alcohólicos Anónimos” en esta investigación también hacemos referencia al resto de grupos anónimos (es inviable nombrar a todos uno por uno) puesto que, como hemos visto anteriormente, independientemente de la sustancia todos ellos padecen la misma afección.

Para conocer su visión en el mundo y por qué esta enfermedad es más reconocida en lugares como Estados Unidos es trascendental conocer la historia de la primera aparición de Alcohólicos Anónimos y cómo ésta hizo posible su extensión por

diferentes ciudades y países. La perspectiva que tiene la población sobre este trastorno es muy importante ya que influye directa e indirectamente en las actividades y la forma de vida de los mismos. Es por ello por lo que en países que consideren la enfermedad como tal, es posible crear un turismo enfocado a esta población y además que ellos mismos puedan moverse libremente sin ocultar sus necesidades en referencia a la propia afección.

Según informa la página web oficial de Alcohólicos Anónimos, su aparición comienza en el año 1935 en Akron (Estados Unidos). Un hombre de negocios de Nueva York, Bill W., había conseguido permanecer sobrio tras haberlo intentado años atrás, gracias a poder compartir sus experiencias y su temor a una recaída con otro alcohólico.

Bill W. observó que sus ganas de consumir disminuían cuando trataba de ayudar a otros “borrachos” a permanecer sobrios. Se puso en contacto con un médico de la ciudad de Akron que tenía problemas con la bebida. Fue entonces cuando, médico y hombre de negocios, descubrieron que permanecer sobrios estaba íntimamente relacionado con la ayuda y el estímulo que daban a otros alcohólicos además de compartir su propia experiencia. Fue así como a partir del año 1939 (con la publicación del libro Alcohólicos Anónimos) esta Comunidad empezó a llamar la atención con su programa, extendiéndose de Estados Unidos a otras partes del mundo.

Actualmente, la Comunidad funciona con más de 115.000 Grupos locales en la mayoría de los países del mundo. En España, sin embargo, es un poco más tardía la aparición de su primer grupo de Alcohólicos Anónimos:

El Grupo Madrid aparece por primera vez en 1955, gracias a una solicitud de un médico de esta misma ciudad a oficinas de Servicio General de Alcohólicos Anónimos en Nueva York. A partir de ese momento, aparecen grupos en otras ciudades del país.

Estos antecedentes de la historia de Alcohólicos Anónimos en España provocan su comienzo en el año 1970 cuando, grupos consolidados en toda la Península, sienten la necesidad de estructurarse y relacionarse como asociación nacional.

En 1979 se legaliza la asociación de Servicio General de Alcohólicos Anónimos en España y, un año más tarde se celebra la primera Conferencia del Servicio General Alcohólicos Anónimos en España. Desde entonces, se celebra anualmente con el objetivo de estudiar la mejor forma para llevar el mensaje a la persona alcohólica que sufre. Actualmente en España existen aproximadamente 616 grupos.

La adicción a las drogas no conoce de límites geográficos, formas de gobierno, políticas, raza, nivel económico o educativo (Goldstein, 1995). Tomamos como referencia diferentes países (ver figura 2), como son Estados Unidos, Gran Bretaña, Argentina y Australia, que destacan por tener diferentes tratamientos para la adicción a las drogas y una política gubernamental basada en consideraciones de salud pública.

En países como los nombrados anteriormente, la adicción es considerada una enfermedad más y, por lo tanto, consiguen normalizar los movimientos turísticos que tienen estos turistas cuyo principal objetivo es su propia recuperación

Figura 2. Cómo informan sobre adicción diferentes países

ESTADOS UNIDOS	GRAN BRETAÑA	ARGENTINA	AUSTRALIA	ESPAÑA
Ofrece ayuda sanitaria e informa a través de su página web oficial del Gobierno.	<i>National Health Service</i> : “Live Well”.	Cuidados de la salud. Tratamiento de adicciones.	En el apartado de salud de la página web de su gobierno ofrecen información.	En la página web del Ministerio de Sanidad Pública no aparece información de la enfermedad de la adicción.

Fuente: Elaboración propia.

Si ingresamos en la página web del Gobierno de Estados Unidos, encontramos en el apartado de Salud Mental y Abuso de Sustancias diferentes servicios de ayuda e información de apoyo para tratar esta enfermedad. Así como centros donde pueden apoyarse diferentes adictos en tratamiento y sus familias (Narcotics Anonymous, Alcoholics Anonymous,...). Ofreciendo ayuda sanitaria a todo el que necesite tratamiento de esta enfermedad.

En el caso de Gran Bretaña, tenemos acceso a la página web del National Health Service (Seguridad Social). En la misma, aparece un apartado denominado “Live Well” en el que podemos encontrar temas relacionados con la salud de los ciudadanos. Entre todos ellos, aparecen alcohol y salud mental, las cuales contienen información y ayuda para personas enfermas de adicción.

Por otro lado, países como Argentina, también incluyen en los cuidados de la salud de su gobierno la recuperación de las adicciones con todos sus tratamientos e información sobre centros de recuperación.

La página web del Gobierno de Australia ofrece acceso a su sistema de salud, en el que encontramos un apartado dedicado al abuso de sustancias y los perjuicios que ocasionan.

Sin embargo, al acceder en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España no se facilitan apartados ni información que traten la enfermedad de la adicción o la drogadicción. Bien es cierto, que, al acudir a tu médico o especialista, éste te deriva a centros especializados en tratar este tipo de enfermedades, los denominados CAID (Centros de Atención Integral Drogodependiente). Estos centros, principalmente, tratan la dependencia a la droga e intentan solucionar el trastorno del adicto, pero sin someterle a un control intensivo una vez sale del centro. Aun así, se trata de una enfermedad que, en general, no está directamente relacionada con la salud en España, salvo por estudios profesionales que se dedican exclusivamente a la adicción. Es por ello por lo que los mejores centros de rehabilitación y tratamiento de España son centros privados de alto coste económico, en su mayoría.

Los detalles del tratamiento, en todos los países, se solventan entre el médico clínico y el paciente. El tratamiento a adictos comprende servicios psiquiátricos, asistencia en asesoría para encontrar trabajo, asesoramiento matrimonial, plan de abstinencia con hospitalización, atención de terapia de grupo en la línea de los 12 pasos, entre otros.

La enfermedad de la adicción en España es un desconocimiento para personas que no estén vinculadas con el área de Salud y adicción. Por lo que, por el resto de la sociedad, suele ser una enfermedad no considerada como tal y tratada como una especie de “tabú” que no consigue integrarse en la sociedad ya que no se dan las mismas facilidades ni la misma información que en otros países. La percepción que hay en nuestro país sobre los propios adictos daña su imagen y, de la misma manera, cualquier clase de actividad de recuperación que quieran realizar en una empresa de servicios puesto que no serían considerados como grupos de enfermos que buscan alcanzar una recuperación y un ritmo de vida sano y constante. A su vez, esto provoca rechazo en esas personas y una menor actividad turística de los mismos al no considerarse aceptados por la sociedad. Por lo tanto, esta perspectiva no solo perjudica al enfermo sino al negocio turístico que puedan producir.

Una vez que la adicción sea aceptada en toda España como una enfermedad mental que afecta tanto a las personas que la sufren como a su círculo más cercano, será más fácil de tratar y ayudará a los adictos a integrarse en la sociedad sin necesidad de esconder su recuperación. Tenemos el ejemplo de Estados Unidos, en el que en una entrevista de trabajo se valora positivamente a las personas adictas porque son personas con unas características personales que han logrado enfrentarse a una gran dificultad con la que siguen luchando durante toda su vida, además de haberse recuperado con un programa en el que trabajan la honestidad, receptividad, buena voluntad, ética moral, etc. y de contar con centros turísticos de recuperación de adicciones que veremos más adelante, en los que residen y a los que asisten numerosas personas con el propósito de abstenerse.

Esta aceptación y normalidad de la enfermedad en ciertos países afecta de una manera muy positiva para lograr analizar más fácilmente el tipo de turismo que realizan los grupos de adictos en recuperación. Cuanto más aceptada esté la adicción en un país, más conseguirá atraer este tipo de turismo puesto que ellos mismos se sentirán integrados y comprendidos por su sociedad. Conocemos el caso de Tailandia, conocida por su turismo médico, donde adictos de todo el mundo empiezan a realizar el denominado “turismo de rehabilitación” para limpiarse y mantenerse desintoxicados, lo que favorece una mayor actividad turística de estas personas en ese destino. Esto reafirma que no se puede realizar el mismo estudio en países que poseen cierta información sobre esta enfermedad, que en países que no la llegan a reconocer como tal.

4.1.1. Influencia del desconocimiento en el ámbito turístico

La diversa percepción de la sociedad en diferentes países sobre esta enfermedad marca una clara dicotomía entre las regiones de salida y las regiones de destino.

Como consecuencia de lo tratado anteriormente, se estudian y aparecen diferentes variedades del turismo ligadas a las necesidades de sus consumidores sin tenerse en cuenta, en la mayoría de los casos, actividades específicas y necesarias que atraigan ya no sólo a personas adictas que busquen su rehabilitación desde el inicio, sino a diferentes comunidades que buscan un continuo tratamiento de recuperación como es Alcohólicos Anónimos.

Debido al escaso conocimiento que hay sobre esta enfermedad en nuestro país, en el ámbito turístico no se tiene en cuenta su turismo a la hora de promocionar una ciudad, un alojamiento o un espacio turístico relacionándolo con un turismo de salud y de rehabilitación adaptado para aquellas personas que se encuentren en recuperación.

Se podría incluso decir que algunos alojamientos pierden ganancias y/o clientes por no incluir y/o promover sus servicios a estas comunidades, ya que los adictos buscan hoteles o apartamentos con gran número de habitaciones, salas de reunión, además de un ambiente tranquilo y relajante. Por ejemplo, por experiencia propia conocemos el caso de Manzanares El Real, municipio que se sitúa en la Sierra Norte de Madrid rodeado de naturaleza y unos paisajes de los más bellos de la Comunidad de Madrid. Plagado de senderos y monumentos que hacen al turista conectar con la naturaleza y el espacio de la zona, lo que incrementa su turismo rural. A este municipio han asistido grupos anónimos que han organizado Jornadas de Convivencia, alojándose en una casa espiritual del camino de Santiago que cede la iglesia por un donativo, en la que ellos realizaban sus propias actividades y organizaban sus propias comidas.

Es en casos como este último, donde la industria turística debería intervenir y ofrecer un alojamiento con una infraestructura que se adapte a sus necesidades como brindar servicios de actividades relajantes al aire libre (mindfulness y yoga) organizadas por profesionales y regímenes de pensión media/completa. Y así, conseguir un incremento del turismo desde una perspectiva diferente a la habitual.

5. Vínculos entre los enfermos de adicción y el Turismo

La Organización Mundial del Turismo (OMT), define el Turismo como “un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales. Estas personas se denominan visitantes (pueden ser turistas o excursionistas; residentes o no residentes) y el turismo tiene que ver con sus actividades, de las cuales algunas implican un gasto turístico”.

Asimismo, el turismo comprende diferentes tipologías dependiendo de varios factores, siendo uno de los más importantes el objetivo turístico del excursionista o turista. En este trabajo nos vamos a enfocar en dos tipos de turismo muy vinculados con los adictos en recuperación: turismo de salud y turismo de negocios (industria de reuniones). Estas dos tipologías turísticas están íntimamente ligadas a la actividad turística que demandan los adictos debido a que el turismo que realizan estas personas busca, en el primer caso, lugares que induzcan a la relajación y la desconexión de factores de estrés y, en el segundo caso, establecimientos con salas de reunión. Explicaremos de forma más precisa estas tipologías y cómo se relacionan con el turismo de recuperación en los epígrafes VI.1. y VI.2. de este trabajo. Como hemos citado anteriormente, existen grupos de Alcohólicos Anónimos⁸ que se extienden por toda la geografía española. Cada zona de España es dividida en distintas áreas por motivos puramente administrativos.

Estas áreas se han formado según su ámbito geográfico en las siguientes que se presentan en la figura 3.

Figura 3. Estructura de Alcohólicos Anónimos en España



Fuente: Alcohólicos Anónimos (n.d.). Estructura de Alcohólicos Anónimos en España⁹.

⁸ Hacemos referencia a grupos de Alcohólicos Anónimos por enfocarnos en uno en concreto (como se dijo anteriormente en el punto IV.1.) pero queremos hacer verdadero hincapié en que el trabajo engloba a todos los grupos de adictos anónimos en recuperación.

⁹ Alcohólicos Anónimos. Estructura de Alcohólicos Anónimos en España: http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=194

En la figura 3, cada número representa a un Área, comprendiendo (por ejemplo) el número 7 el área de Madrid, Toledo, Ciudad Real y Guadalajara. Cada Área está formada por distintos grupos que abarcan cada una de las provincias de la misma. Siguiendo el ejemplo anterior, en cada provincia puede haber diferentes grupos repartidos por municipios o localidades como son el grupo de reunión de Alcohólicos Anónimos en Illescas o los grupos de reunión del distrito de Madrid Centro (Plaza Castilla, Usera, Retiro, Salamanca, etc). Es decir, no hay únicamente un grupo de reunión por provincia, sino que se abren grupos dependiendo de la dimensión y demanda de la misma provincia.

Se llevan a cabo Conferencias en las que cada Grupo es informado sobre ciertas recomendaciones que surgen de la Conferencia anual. Ellos mismos tienen el poder de aceptar o no esas sugerencias y deliberar si es importante llevarlas a cabo.

Son estas Conferencias las que interesan al mundo del turismo, y las directamente relacionadas con el turismo de negocios o la, también conocida, industria de reuniones. Las reuniones que realizan se considerarían no gubernamentales, sociales, humanitarias y con carácter asociativo.

Es gracias a estas Áreas cuando surge la idea de organizar una serie de Jornadas de Convivencia y Reflexión sucesivamente, cada cierto tiempo. En estas jornadas (organizadas por diferentes grupos anónimos) atraen a adictos de todas partes de España, incluso en algunos casos de países extranjeros, a una ciudad en concreto para hospedarse y trabajar su programa de recuperación.

Al tener constancia de la relación del turismo con estos grupos anónimos de adictos, es conveniente que a continuación hagamos un análisis de la clase de turismo que desarrollan estas personas.

6. El Turismo de adictos en recuperación en la actualidad

Como hemos visto anteriormente, el turismo que realizan los adictos en recuperación que acuden a grupos (Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, etc.) se basa en convivencias y en desplazarse a ciudades o países que les faciliten dichas actividades. Además de tener muy en cuenta la necesidad de un ambiente tranquilo que les ayude a complementar sus convivencias con otras actividades como yoga, meditación y contacto con la naturaleza que les faciliten encontrar su paz interior.

Actualmente, trabajan diferentes jornadas de convivencia y reflexión a través de las cuales se mueven diferentes grupos de un mismo Área a una única provincia. Como ya hemos visto anteriormente, cada Comunidad (Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, etc.) comprende diferentes áreas. Cada una de las áreas de su Comunidad correspondiente organizan anualmente, al menos, una jornada de convivencia que reúne a todos los grupos de una misma área en un destino en particular. Por ejemplo, los grupos del Área 20 de Alcohólicos Anónimos (ver figura 3) organizan una Jornada de Reflexión en Segovia y la mayoría tiene la posibilidad de hospedarse en un mismo alojamiento de esa provincia durante un periodo variable

(suele ser de 3 días aproximadamente). A estas convivencias también suelen asistir las familias y amigos de los adictos en recuperación, pudiendo así realizar actividades con todos ellos y participar en reuniones abiertas para familiares.

Son voluntarios de la comunidad anónima los que organizan el viaje. Acuerdan un presupuesto acorde para la mayoría, eligen un destino y crean horarios con actividades que realizarán a lo largo de cada día. Suelen hospedarse en alojamientos turísticos asequibles y buscar alternativas para aquéllos que prefieran otras opciones. Las actividades organizadas para sus días de estancia como el yoga o diferentes talleres son impartidas por ellos. Además, su primer requisito es que el alojamiento en el que van a hospedarse la mayoría de estos turistas ofrezca necesidades básicas para poder seguir con su programa de recuperación (salas de reuniones, numerosas habitaciones, media/completa pensión) que desarrollaremos con más detalle en el próximo punto del trabajo.

En esos días de “desconexión”, organizan todas las labores que van a realizar en horarios que dividen sus actividades en diferentes espacios de tiempo para poder llevar a cabo sus reuniones del programa, las comidas, las actividades turísticas (en el caso del último ejemplo, visitar el Acueducto y el Alcázar de Segovia), actividades de relajación (yoga o meditación a primera hora del día), descansos o actividades deportivas (senderismo, aventura, paseo en bicicleta).

Además, su premisa fundamental a la hora de alojarse en cualquier empresa u organización turística es que este mismo alojamiento les firme un contrato en el que se asegure el anonimato de los miembros de su Comunidad (siguiendo el último ejemplo, Alcohólicos Anónimos), algo de suma importancia para asegurar a los miembros y asistentes que su recuperación es un asunto confidencial y les proporcione la confianza suficiente para poder alojarse en ese establecimiento.

Desde una visión más amplia en comparación con las propias convivencias regionales, aparecen las conocidas Jornadas Nacionales, que se celebran una vez al año. Estas jornadas de convivencia se celebran cada año en una provincia diferente de España, y a ella pueden acudir miembros de toda España junto con sus familiares, con una organización similar a las Jornadas de Convivencia de áreas e, incluso, miembros de Comunidades extranjeras. En el año 2017 se celebró en Madrid y este 2018 se va a realizar en Salou (Tarragona).

De igual manera, cada dos años hay una Jornada de Convivencia Mundial a la que asisten personas de todo el mundo que estén interesadas en acudir a esas convivencias. Cada jornada se celebra en un país diferente.

Sabemos que en España hay numerosas Comunidades Anónimas y que cada una de ellas está comprendida, al menos, por veinticinco áreas. Cada área de cada comunidad organiza en diferentes fechas del año viajes a un destino turístico para poder llevar a cabo su programa de recuperación en convivencia. Con esto llegamos a la conclusión de que se realizarán miles de movimientos turísticos por parte de estos viajeros a lo largo de un año a diferentes comunidades y diferentes países. Sumando a ello el turismo emisor en unas fechas concretas para las convivencias nacionales en una provincia receptora de todos estos turistas. Es por ello interesante destacar la

importancia de aplicar un estudio a estos turistas que, como hemos podido comprobar, forman parte de un alto porcentaje del turismo nacional emisor y receptor.

6.1. Turismo de recuperación: conocer las necesidades básicas

Para poder crear y analizar el turismo para personas que sufren de adicción, es necesario que conozcamos una serie de requisitos indispensables en su recuperación. La adicción es una enfermedad multifactorial, contiene: un factor genético, un factor psicológico y un factor social. Implica el comportamiento, las interacciones sociales y el estilo de vida de esa persona. Los factores estresantes en el ambiente hacen vulnerable la adicción. Por lo que, para ellos es necesario rodearse de un ambiente tranquilo estando siempre en contacto con otros adictos en recuperación. Para lograrlo, es de suma importancia acudir con frecuencia a reuniones de grupos anónimos de adictos (bien sea en su ciudad de residencia habitual como moviéndose a otras ciudades nacionales o extranjeras realizando convivencias con el resto de las personas que se encuentran en su misma situación) en espacios habilitados para ello.

El programa de los 12 pasos es un camino espiritual, no religioso, y uno de los aspectos fundamentales para las personas adictas en recuperación son la meditación y la oración en su rutina diaria. Esto les sirve como vía de escape para la energía o los sentimientos encontrados retenidos.

Por otro lado, existe un alto número de miembros con la necesidad de realizar deportes de riesgo. Hay otros que necesitan soltar su energía haciendo actividades en el gimnasio o montándose en un coche de carreras. Es importante que encuentren una vía de escape para esa energía retenida y, que así, no se cree una ansiedad. En resumen, soltar las riendas implica correr riesgos y realizar actividades de aventuras.

La recuperación es enseñanza. La literatura a la que dan uso las personas adictas en recuperación enriquece su conocimiento y su proceso de recuperación. Son libros, en su mayoría, escritos por adictos para otros adictos en los que relatan su experiencia personal para con la adicción y comparten su forma de enfrentarse a la vida. Es así, como también necesitan empaparse y conocer culturas de experiencias de vida dispares que les ayude a continuar con su recuperación.

Una vez conocidos los factores que influyen en la recuperación y estilo de vida de una persona enferma de adicción, tenemos más facilidad para ofrecer servicios y actividades que puedan satisfacer sus necesidades sin alterar ni poner en riesgo esa enfermedad.

6.2. Industria de reuniones

La Organización Mundial del Turismo define el turismo de negocios o industria de reuniones como “aquel turismo que se realiza fuera del lugar habitual de trabajo, sin obtener ninguna remuneración extra en el lugar de destino, y se realiza para asistir a

ferias; congresos y convenciones; actividades comerciales; prestación de servicios empresariales...”. Se trata, en definitiva, de viajes íntimamente relacionados con el entorno laboral y profesional, en los que se desarrollan eventos y reuniones, convenciones, conferencias, ferias, etc. Es por ello por lo que, generalmente, el turismo de negocios, también conocido como industria de reuniones, va enfocado a un público objetivo de empresas y eventos puramente laboral.

Podemos, por un lado, encontrar alojamientos que ofrecen espacios y salas de reuniones con una atención especializada para organizar este tipo de eventos. Una alternativa a las salas de reunión en el propio alojamiento es la contratación externa de organizaciones de eventos y meetings.

En el turismo de negocios actual, el turista puede viajar de forma individual o grupal dependiendo de su motivación de viaje. El viajero de negocios individual se dirige a un lugar prefijado, en función de sus objetivos de viaje. El viaje de negocios en grupo se realiza con la elección de un destino en el que se pueda desarrollar alguna actividad complementaria de carácter lúdico y se considera complementaria a la actividad profesional que ha motivado el desplazamiento (Martín Roda, 2011, pg. 74).

En el caso que planteamos en el presente trabajo, el turista siempre va a viajar en grupos numerosos y con actividades complementarias a su objetivo del viaje (véase apartado VII.3).

Como hemos visto anteriormente, en numerosas ocasiones el turista profesional y de negocios que viaja de forma grupal para realizar un evento busca un alojamiento que le pueda proporcionar salas de reunión con las características necesarias para poder llevar a cabo ese evento objeto de su desplazamiento. Para los grupos de adictos en recuperación¹⁰, encontrar un alojamiento que les ceda la posibilidad de reservar un espacio dedicado exclusivamente a reuniones es una cualidad indispensable a la hora de reservar estancia para la organización de sus continuas Jornadas de Convivencias y Reflexión.

En el caso de los turistas profesionales, buscan asesoramiento y organización de estas salas. En algunas ocasiones incluso necesitan ayuda de alguna persona especializada en el tema que se vaya a tratar en su meeting. Sin embargo, los grupos anónimos de adictos únicamente necesitan un alojamiento que les proporcione salas de reunión en unas horas concretas del día que ya estarían prefijadas (puesto que sus convivencias son organizadas de antemano por ellos mismos con un horario impartido).

En conclusión, uno de los planteamientos fundamentales de este trabajo es que existe una demanda latente e imperceptible de esos alojamientos con salas de reunión por grupos de adictos en recuperación, no sólo por grupos de turistas de negocios. El principal requisito de sus demandantes a la hora de desplazarse para asistir a esas

¹⁰ Cuando hablamos de grupos de adictos en recuperación nos referimos a comunidades anónimas como son: Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Comedores Compulsivos Anónimos, Adictos Anónimos a las Relaciones, entre otros.

jornadas de convivencia es que su alojamiento cuente con salas que permitan su uso. Partiendo de esta base, creamos la necesidad no sólo de enfocar las salas de reunión de los hoteles a esos turistas profesionales y de negocios sino también a un turismo de convivencia para grupos de adictos.

Igualmente, al tratarse de un turismo grupal necesita complementarse con una serie de actividades planificadas que nada tengan que ver con las reuniones diarias. Por este motivo esta nueva forma de hacer turismo de reunión está muy ligada al turismo de salud.

6.3. Turismo de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social; no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”. Si relacionamos esta definición con el turismo, podemos llegar a la conclusión de que los turistas de salud buscan servicios que tienen relación con la cura de enfermedades, el mantenimiento de la salud, la rehabilitación, la prevención de enfermedades, la liberación de estrés y monotonía, entre otras motivaciones. “El turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud” (Ross, 2001, citado por Lopes Branco Bonfada, 2011, p. 463).

Es importante marcar una clara diferenciación entre dos ramas de esta tipología turística: turismo médico y turismo de bienestar (figura 4).

Figura 4. Especialidades del turismo de salud.

	Definición	Ejemplos
Turismo médico	Turismo ligado con la medicina e instalaciones sanitarias. El turista se desplaza a un país o destino para que intervengan de forma médica o médico-quirúrgica en el mismo. (Arias Aragonés, 2011)	Trasplante de órganos, cirugía plástica, rinoplastia, etc.
Turismo de bienestar	Servicios adecuados para la salud no relacionados con intervenciones médicas o médico-quirúrgicas (Arias Aragonés, 2011). También conocido como turismo wellness, mantiene el equilibrio físico y psíquico de quien lo practica.	Centros de talasoterapia, meditación, spas, balnearios, aguas termales, etc.

Fuente: Elaboración propia.

Es notable destacar que el turismo de salud al que nos dirigimos en el presente trabajo es el turismo de bienestar. En nuestro caso, un turista de salud y bienestar

podría considerarse un grupo de adictos en recuperación que visitan Tailandia para introducirse en el mundo de la meditación y así, mantenerse desintoxicados.

El destino en el que se realizará este tipo de turismo es un punto clave: este tiene que estar directamente relacionado con el tipo de turismo que se va a realizar, afectando en todo momento el clima y los recursos naturales (agua, tierra y aire) que posee el mismo. A continuación, se detallan una serie de países que, actualmente, tienen gran desarrollo y mayor incidencia en el mundo del Turismo de Salud, encabezado por Estados Unidos, seguido de Japón y Alemania (ver figura 5).

Figura 5. Estadísticas del turismo de bienestar.

Turismo de salud: Bienestar				
Países	Ingresos (millones)	No. Turistas	Instalaciones	Empleados
Estados Unidos	US \$ 4.070	981.600	17.845	275.790
Japón	US \$ 1.500	590.190	6.442	104.250
Alemania	US \$ 1.200	587.000	3.970	86.920
México	US \$ 750	380.000	1.855	29.790
Francia	US \$ 710	350.000	2.750	54.430
China	US \$ 455	180.000	4.520	82.110
Argentina	US \$ 360	183.500	1.170	14.300
Emiratos Árabes	US \$ 240	174.100	212	---

Fuente: Arias Aragonés, F.J. (2011)¹¹.

En el siguiente artículo, “X Seminario de Turismo Salud-Bienestar tendencias y oportunidades” (2013, pg. 22) se hace referencia a un plan de negocios de turismo de bienestar en Colombia (puesto 22 a nivel mundial en Turismo de Salud) y a que los hoteles de esta tipología “sean competitivos, excelentes y estén comprometidos con todo tipo de destino. Hay que valorar la importancia de la infraestructura hotelera y de salud para hacer un producto diferenciador ante el turista”.

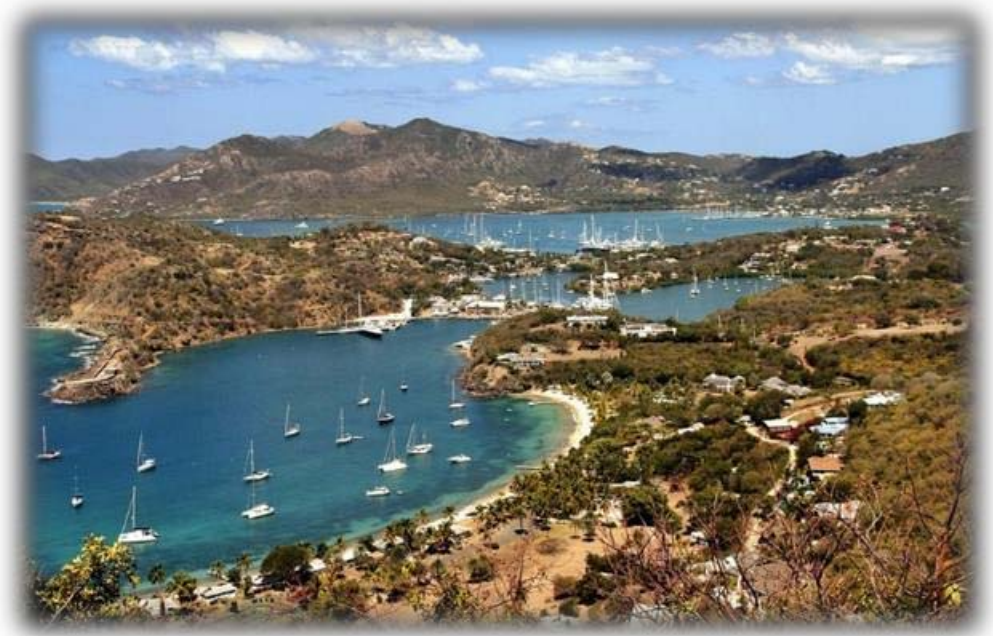
Uno de los puntos clave en España es poder ofrecer un turismo de salud para adictos en recuperación acorde con su demanda y necesidades. Para ello, es necesario fijarnos el principal objetivo de potenciar este turismo y, como en el artículo anterior se menciona, crear hoteles, espacios competitivos, excelentes y comprometidos. En este concepto, además, se incluyen: espacios de meditación y relajación para encontrarse con su yo espiritual.

¹¹ El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global, 2011, pg 78. Francisco José Arias Aragonés cita a www.mincomercio.gov.co/Programa de Transformación Productiva.

Podemos tomar de referencia el turismo de salud existente en Tailandia que cada día atrae a más grupos de adictos que necesitan recuperación. Es un turismo de salud que se enfoca tanto en su vertiente médica como en el bienestar del viajero. Contempla, entre otros, retiros de meditación ofrecidos por templos budistas para lograr una autoreflexión; ofrece hoteles con numerosos spas para pasar unas horas de relajación y recuperar fuerzas combinando diferentes tipos de *spas* dependiendo de las necesidades del consumidor.

Además, Tailandia está abriendo sus puertas al denominado “turismo de rehabilitación” realizado en una cabaña similar a un complejo turístico, en el que residen (mínimo durante una semana) grupos pequeños de adictos que tienen la voluntad de mantenerse limpios. Es por esto por lo que este país atrae a numerosas personas que sufren esta enfermedad

Figura 6. Ciudad de Antigua



Fuente: Pixabay. Ciudades tropicales-Antigua Caribe Isla. <https://pixabay.com/es/antigua-caribe-isla->

Crossroads Centre Antigua es un ejemplo de creación de un programa que aprovecha un nicho de destinos lejanos para el tratamiento de la adicción (Knopf, 2017). El centro *Crossroads* en Antigua¹² lleva en funcionamiento 19 años y uno de sus grandes éxitos se debe a que está localizado en una zona idónea para los tratamientos de recuperación, además de contar con la ayuda de numerosos profesionales. En *Crossroads* imparten el programa de los 12 pasos, mejoran la calidad de vida de los adictos, sus relaciones interpersonales y mejoran su bienestar tanto física como emocionalmente.

Complementan su programa de recuperación con actividades saludables y de bienestar como son: gimnasios, salas de acupuntura, yoga, masajes, meditación y demás servicios similares.

Igualmente, en su programa residencial combinan el programa de 12 pasos en su vida diaria con una buena alimentación, *mindfulness* y programas *fitness*. Todo está regido por un horario que imparten en el mismo centro (véase Anexo I).

Lo que queremos destacar de este centro es la importancia de su localización. La percepción del destino al que se va a acudir es una parte fundamental para la creación de motivación. Insistimos, además, en la trascendencia de las actividades complementarias que hacen el proceso más admisible y mejoran el tratamiento para el paciente. Gracias a ellas, el paciente logra manejar sus emociones, conectar con su yo espiritual y conocer sus propias necesidades. Es así como las empresas turísticas que consiguen llevar a cabo este negocio logran sus objetivos con éxito y fomentan un turismo de recuperación aprovechando la localización de sus establecimientos.

Como ya sabemos, en España existen centros privados de rehabilitación y residencia en los que se lleva a cabo el mismo programa de 12 pasos y una recuperación íntegra del paciente. La diferencia son las actividades de bienestar complementarias que, en la mayoría de las ocasiones, no se tienen en cuenta al llevar a cabo la rehabilitación de los pacientes. Por ello, consideramos de gran importancia que encuentren esa alternativa de desconexión y compensación de algunas necesidades en otros lugares como son empresas turísticas que las ofrezcan para sus convivencias.

Nuestro objetivo no es la creación de centros de rehabilitación, sino de destinos que se dediquen al ocio y turismo de toda la población teniendo en cuenta el abanico de posibilidades que surge, dependiendo de la localización, al conocer las necesidades de este grupo de personas. Queremos aprovechar la variedad de oferta turística existente en España gracias a la pluralidad de destinos: el Norte cuenta con extensiones verdes y temporal húmedo sin sol en abundancia que favorece el contacto con la naturaleza y las actividades de aventura; el turismo costero sobre todo en la zona del Sur y Levante con un clima cálido, playas cristalinas y zonas de desconexión

¹² Antigua es una de las famosas Islas del Caribe (Antigua y Barbuda) situada entre el Océano Atlántico y el Mar del Caribe. Muy conocida por estar rodeada de maravillosas playas y fantásticas vistas al océano.

como son las Islas Baleares o la Costa del Sol; el ambiente urbano de una ciudad o absorber lo más rústico de un pueblo; la gran variedad de turismo artístico y cultural que brinda no sólo el Sur de la Península sino todas y cada una de sus Comunidades Autónomas. En definitiva, tenemos la suerte de que España sea un destino turístico con muchas posibilidades de elección para cada necesidad de cada turista, aprovechemos la oferta de la que disponemos para generar más necesidades y crear una nueva demanda.

7. Motivación para un incremento de su turismo futuro

En Alcohólicos Anónimos, al igual que en todos los grupos de anónimos, deben anteponer sus principios a las personalidades. Esto quiere decir que, ante todo, deben mantener su anonimato como base espiritual. Es importante por dos razones: a nivel personal, protege a todos sus miembros no identificados como alcohólicos; y a nivel externo (prensa, televisión, cine, radio), destaca la igualdad de sus miembros, refrenando a las personas que puedan lucrarse con fama, poder o provecho personal por su afiliación a Alcohólicos Anónimos (Comprendiendo el anonimato, Alcohólicos Anónimos¹³).

En el turismo es importante, sobre todo, la imagen que se crea de un destino. Es un factor clave a la hora de su elección y para el comportamiento del turista antes, durante y después de la visita. El destino elegido tiene que crear una imagen sólida y positiva para que el turista se sienta atraído por él.

Para conocer un poco más la visión que tienen estas personas de las actividades que realizan, hemos estudiado una muestra de cuarenta y dos adictos que acuden a reuniones de grupos anónimos a través de una encuesta de elaboración propia (véase Anexo II). Gracias a este cuestionario, conocemos que un 81% de la muestra que se ha estudiado acude con frecuencia a las Convenciones y Jornadas de Convivencia que se organizan en todo el país y que a un 14,3% le gustaría poder asistir (ver Anexo III). Esto nos plantea la cuestión de si ese porcentaje de personas que acudirían a esas jornadas no lo hacen porque no les genera atracción la oferta que se ha generado hasta el momento. Además, en su mayoría, nos enfrentamos a grupos que suelen encontrarse entre un rango de edad de 30 a 50 años (73,8%). Esto quiere decir que nuestro público objetivo son personas con una edad mayor a los 30 años.

Continuando con el análisis de los resultados (Anexo III), la mayoría de ellos (64,3%) considera que las Jornadas de Convivencia contribuyen al turismo en nuestro país. Sin embargo, relacionan este turismo con actividades complementarias al propio desplazamiento (visitas, hostelería, excursiones) sin tener en cuenta el mismo ni su alojamiento durante más de un día completo en un lugar que no es su residencia

¹³ http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=191

habitual, lo que confirma que el concepto mayoritario de la muestra sobre el turismo que realizan en sus jornadas de convivencia no es del todo acertado: analizándolo desde su propio punto de vista, no consideran todas las jornadas como turísticas debido a que no en todas ellas realizan actividades relacionadas con visitas turísticas o restauración.

Como podemos comprobar si continuamos estudiando el Anexo III, lo que más incentiva su asistencia a convivencias es que el alojamiento cuente con salas de reuniones, el destino en sí mismo (ciudad, pueblo) y el presupuesto del alojamiento y la pensión. Seguidos de la distancia de su residencia habitual junto con el tipo de actividades que se pueden realizar en el destino (35,9%) y la calidad del alojamiento. Quedándose en los últimos puestos el desplazamiento al destino y que, en caso de tratarse de un hotel, ofrezca servicio de comidas. Desde este punto podemos estudiar la influencia de que en nuestro país se consideren turismo las convivencias de grupos anónimos. Por ejemplo, un hotel madrileño nunca competirá con otro por promocionar salas extensas de reuniones habilitadas para personas con adicción y así conseguir más huéspedes con estas características; o, por otro lado, un destino turístico como es Cadaqués con sus tranquilas playas y calas, no ofrecerá actividades adaptadas para personas que sufran estos trastornos adictivos si en España no se consideran sus convivencias y movimientos turísticos como algo necesario que incentiva en gran parte el turismo en el mismo y no se sopesa con connotaciones negativas.

Si seguimos la continuación del Anexo III, se comprueba que hemos decidido dar la vuelta a la pregunta anterior para conocer lo que considerarían fundamental para elegir un destino en el que organizar una convivencia: un 59,5% ha respondido como primera opción estar rodeado de un ambiente tranquilo; en segundo lugar (54,8%), un destino que cuente con numerosos grupos anónimos; preferiblemente localizado en zona de costa (28,6%); con variedad de actividades libres para poder realizar (19%); y en último lugar que esté localizado en zona de montaña (16,7%), sea un lugar donde poder realizar deporte (9,5%) y tenga fácil acceso al ocio (4,8%). Por ello, se podría considerar interesante enfocar las comunidades de Andalucía, Islas Baleares, Canarias o del Norte de España para un turismo de recuperación.

En cuanto al alojamiento, su decisión para la elección del mismo se rige porque ofrezcan el uso de salas de reunión, seguido de los regímenes de pensión y que sea un alojamiento turístico que ofrezca actividades relajantes como el yoga.

Un 83,3% de la muestra encuestada considera que en las convivencias es necesario tener un momento para ponerse en contacto consigo mismos con actividades complementarias como el mindfulness, lo que enlaza este turismo de recuperación con el de salud y bienestar. Seguido de un 88,1% que apuesta por la creación de un destino o alojamiento que ofrezca actividades, salas de reunión y turismo para estos grupos que asisten y organizan convivencias.

Para finalizar el análisis del Anexo III, hay un porcentaje muy igualado (47,6% de no frente a un 52,4% de sí) en cuanto a la opinión de si las Jornadas de Convivencias de grupos anónimos se consideran y se tienen en cuenta en el turismo en España, sin

llegar a considerarse por todos ellos como tal. Teniendo en cuenta que la mayoría de la muestra encuestada tiene un concepto de turismo no del todo acertado.

Por lo tanto, tras analizar la encuesta y los resultados, llegamos a la conclusión de que es imprescindible la oferta turística para adictos en recuperación. Todos y cada uno de ellos tiene el objetivo de recuperarse en convivencia, compartiendo experiencias en salas de reunión con la ausencia de situaciones de estrés. Es por ello por lo que consideramos tan necesaria la aparición de una oferta que adapte sus servicios e instalaciones a estos grupos al igual que se estudian los viajes del IMSERSO o el “turismo accesible para todos” en el cual se adaptan las instalaciones y los servicios que ofrecen tanto destinos como alojamientos para satisfacer esa clase de turismo. Así, conseguiremos que el turismo sea una herramienta que, si cabe aún más, fomente la economía y sea cada vez un servicio más necesario para el bienestar de la sociedad.

Para fomentar el turismo de adictos que acuden a reuniones y les gustaría poder asistir a convivencias es ineludible la concienciación de la industria sobre este turismo y, como hemos mencionado en anteriores ocasiones, que obtengan la información adecuada sobre las necesidades de estas personas para realizar un turismo sano de recuperación. De esta manera, complejos turísticos que ofrezcan salas de gran capacidad, con servicios de bebidas light y alimentación snack para las reuniones; personas que coloquen y organicen estas salas para la comodidad del consumidor; profesores o monitores que impartan clases de relajación y contacto con el yo espiritual; salas de lectura; que (para casos de nivel económico alto) ofrezcan personas especialistas en rehabilitación que les asesore; un establecimiento que certifique la importancia del anonimato de todos los miembros que asistan al mismo; y, que todo ello logre estar ubicado en un lugar que reconduzca a sus consumidores a tener facilidad para conectar consigo mismos y con sus necesidades.

Lo anterior, en conjunto y bien estructurado, lograría una mayor eficiencia de las convivencias y crearía la necesidad de muchas de estas personas a desear impartir esas convivencias y sentirse aceptados e integrados por una sociedad que tiene en cuenta tanto su enfermedad como sus necesidades específicas para conseguir tener una vida plena gracias a su buen proceso de recuperación.

8. A modo de conclusión

Las personas que, por desgracia, padecen la enfermedad de la adicción están en un proceso de recuperación durante toda su vida. Para seguir en recuperación, necesitan estar en contacto con grupos de personas que vivan la misma situación, personas que no solo sientan empatía, sino que sepan estar en su piel. Por lo que el contacto entre grupos anónimos de adictos y lograr encontrarse en paz consigo mismos es trascendental para estar en armonía con su recuperación.

Una vez conocemos la existencia de las Jornadas de Convivencia que organizan diferentes grupos anónimos tanto en ciudades cercanas, como en todo el país o las que

efectúan en el mundo entero con personas de todas partes, comprendemos el sino de esta afección. Es en este momento cuando surge la idea de crear el término de “turismo para adictos en recuperación”. Un turismo que se enfoca en satisfacer no a un turista cualquiera, sino a un turista exigente que además de buscar actividades que proporcionen paz y tranquilidad, el contacto con la naturaleza y con su yo espiritual, también se mueven de su zona de confort buscando lugares que les aseguren estar fuera de situaciones de peligro que los conduzcan a una recaída. Proporcionan la confianza al lugar que asisten de mantener su anonimato comprendiendo su importancia, pero, sobre todo, buscan un destino que les permita convivir con sus compañeros de fraternidad y sus familiares ofreciéndoles la posibilidad de reunirse todos ellos al menos una vez al día en esas fechas de convivencia.

Conseguir obtener la información suficiente sobre este turismo tan novedoso no ha sido una tarea fácil. Sobre todo, porque están englobados en un concepto que todavía no está recogido por toda nuestra sociedad como la enfermedad que es. Es muy importante conseguir digerir la acepción del término como lo que produce y así poder enfocar nuestros objetivos en mantener la recuperación de estas personas creando nuevas actividades que les ayuden a mantener esa recuperación como son las turísticas.

Sólo por hoy seamos conscientes de las necesidades de cada turista e intentemos ofrecerle los mejores servicios a todos y cada uno de ellos dependiendo de sus necesidades específicas. Es así como se consigue gran satisfacción de la demanda y un mayor crecimiento de su actividad turística dándole a nuestra industria la importancia que merece desde todos sus ámbitos.

9. Referencias bibliográficas

- Alcohólicos Anónimos. (2018). Estructura de A.A. en España. Consultada el 4 de abril de 2018. Enlace web: http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=194
- Arias, F.J. (2011). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Magister em Negocios Internacionales e Integración*, 72-98.
- Bonfada, P. L. B., Henn Bonfada, M. R., Alén González, M. E., & Gândara, J. M. G. (2011). El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. *Estudios y Perspectivas En Turismo*, 20(2), 462-477.
- Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3738545.pdf>
- Crossroads Centre Antigua. (n.d.). Obtenida el 26 de abril de 2018. Enlace web: <https://crossroadsantigua.org/about-us/>
- Gobierno de Argentina (n.d.). Recuperación de adicciones. Visitada el 26 de marzo de 2018. Enlace web: <https://www.argentina.gob.ar/tema/cuidarlasalud/recuperacion-de-adicciones>
- Gobierno de Estados Unidos (2018). Salud mental y abuso de sustancias. Guía oficial de información y servicios de USA. Visitada el 25 de marzo de 2018. Enlace web: <https://gobierno.usa.gov/salud-mental-y-abuso-de-sustancias>
- Goldstein, A. (1995) *Adicción*. (1ª ed.) Ediciones en Neurociencias.

- Goyder, J. (2011). Los singulares métodos del turismo de rehabilitación en Tailandia. Visitada el 01 de abril de 2018. Enlace web: <https://expansion.mx/salud/2011/07/19/los-singulares-metodos-del-turismo-de-rehabilitacion-en-tailandia>
- Knopf, A. (2017). Why medical tourism is rare in addiction market: It's debatable whether patients will travel abroad for addiction treatment. *Behavioral Healthcare*, 37(3), 30.
- Martín Roda, E. M. (2011). El turismo de negocios: Una actividad en auge. Espacios y destinos turísticos en tiempos de globalización y crisis (1st ed.,) Universidad Carlos III. Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4199769&orden=390687&info=link>
- Narcóticos Anónimos. (2000). Guía para trabajar los pasos de Narcóticos Anónimos. Narcotics Anonymous World Services, Inc. Chatsworth, California.
- Narcotics Anonymous World Services, Inc. (2001) Funciona. Cómo y por qué. Chasworth, California.
- Narcotics Anonymous World Services, Inc. (2014) Vivir limpios. El viaje continúa. Estados Unidos.
- National Institute on Drug Abuse (2017). El tratamiento. Visitada el 13 de marzo de 2018. Enlace web: <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/el-tratamiento>
- National Institute on Drug Abuse. (2016) Entendiendo el uso de drogas y la adicción. (2016) Visitada el 10 de abril de 2018. Enlace web: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
- National Institute on Drug Abuse. (2017). La ciencia de la adicción. Visitada el 28 de marzo de 2018. Enlace web: <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-ciencia-de-la-adiccion>
- National Institute on Drug Abuse. (2010) Principios de tratamiento para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Consultada el 29 de marzo de 2018. Enlace web: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-4>
- NHS Choices (2018). Addiction: what is it? Consultada el 25 de marzo de 2018. Enlace web: <https://www.nhs.uk/Livewell/addiction/Pages/addictionwhatisit.aspx>
- Organización Mundial de Turismo. (n.d.). Entender el turismo: Glosario Básico. Visitada el 13 de marzo de 2018. Enlace web: <http://media.unwto.org/es/content/entender-el-turismo-glosario-basico>.
- Sotelo Navalpotro, J.A. y Sotelo Pérez, M. (2018). “Consumo de agua y “Huella Hídrica” de las ciudades españolas”. *Estudios geográficos*, vol. LXXIX, 284, pp. 115-140.
- Sotelo Navalpotro, J.A. y Sotelo Pérez, M. (2018). “Turismo y riesgos naturales en las “rias baixas” gallegas. Estudio de caso”. *Cuadernos de turismo*, vol. 42.
- Sotelo Pérez, M., Sotelo Pérez, I. y Sotelo Navalpotro, J.A. (2016). “Una aproximación a los instrumentos económicos de las leyes del suelo del 2008 y 2015. ¿Hacia un cambio en el modelo de desarrollo en España?”. *Investigaciones geográficas*, nº 65, pp. 25-44.

- Sotelo Navalpotro, J.A., Sotelo Pérez, M., García Quiroga, F. y Sotelo Pérez, I. (2017). “Riscaldamento globale e impronta hídrica in Spagna”. *Bollettino Della Società Geografica italiana*, serie XIII, vol. X, pp. 257-269.
- Sotelo Navalpotro, J.A., Sotelo Pérez, M. y Sotelo Pérez, I. (2017). “Mecanismos económicos en la ley de aguas española. ¿Instrumentos para la sostenibilidad?” *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, nº 75, pp. 423-446.
- Sotelo Navalpotro, J.A. y Sotelo Pérez, M. (2013). “Canales, sifones y almenaras. El impacto ambiental de las infraestructuras del Canal de Isabel II”. *Investigaciones geográficas*, nº 59, pp. 95-117
- Sotelo Navalpotro, J.A., Sotelo Pérez, M. y Sotelo Pérez, I. (2017). “Los riesgos de respirar en Madrid: la contaminación atmosférica”. Thomson Reuters Aranzadi. ISBN: 978-8-9177-671-0. pp. 301-311.
- Volkow, N. (2016). ¿Qué sabemos de la adicción? Visitada el 28 de febrero de 2018. Enlace web: https://www.youtube.com/watch?v=_cLCB_5Twjg&t=998s

10. Anexos

ANEXO I. Programa y horario de Crossroads Centre Antigua

FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
Wake up	Wake up	Wake up
Exercise Available	Exercise Available	Exercise Available
Breakfast	Breakfast	Breakfast
AA/NA Al Anon Meditation Readings Announcements	AA/NA Al Anon Meditation Readings Announcements	Outside AA Meeting
Acupuncture	Flexi Time	
Didactic Medication & Addiction	Didactic Addiction & Personality	RTN Nursing Lecture Stages of Change
Flexi Time	Free Time	
Lunch	Lunch	Lunch
Group	Group	Group/Life Story
Change for Yoga		Family Client Education
Yoga	Beach	Visiting with Family
Physical Fitness		Chores Meeting
Dinner	Dinner	Dinner (Clients Only)
Step Group Life Story/Reflections	Client Led AA/NA Reflections	Debrief Family Reflections
Self-Directed Time	Movie Entertainment	Movie Entertainment
Lights Out	Lights Out	Lights Out



USA and Canada 1-888-452-0091 | UK 0-800-783-9631 | All Other Countries 1-268-562-0035

Fuente: Crossroads Centre Antigua. Programs, Sample Schedule.
<https://crossroadsantigua.org/programs/>

ANEXO II. Modelo cuestionario

Turismo para adictos en recuperación

Soy una estudiante en su último año de carrera que está realizando su Trabajo de Fin de Grado. Si ha llegado esta encuesta a tus manos es porque eres una pieza fundamental para que pueda conseguir mi objetivo en el trabajo.

Ante todo, y de antemano, aseguro que todas las respuestas a esta encuesta serán totalmente anónimas, el anonimato es una premisa fundamental en el desarrollo de mi trabajo.

No será necesario registrar sus datos en ningún momento por lo que pido la mayor sinceridad posible en cada una de las preguntas además de poder contestarlas de forma sensata y responsable.

Muchas gracias por su colaboración.

*Obligatorio

¿Eres una persona adicta? *

Sí

No

¿Acudes con frecuencia a grupos anónimos de reuniones?
(Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Codependientes Anónimos, etc.) *

Sí

No

A veces

En el caso de que la respuesta sea no, puede privarse de continuar con la encuesta, ya que únicamente necesito una muestra de personas con esta enfermedad que asistan a estas reuniones para mantenerse en recuperación.

Fuente: Elaboración propia, resultado de una ardua e intensa, a la par que compleja, labor de “trabajo de campo”.

ANEXO II. Modelo cuestionario (continuación)

¿Qué edad tiene? *

- 16-30 años
- 30-50 años
- Más de 50 años

¿Acude a Convenciones Regionales, Nacionales o Mundiales de grupos Anónimos? Por ejemplo: Convención Regional de Narcóticos Anónimos, Jornadas de Reflexión de Alcohólicos Anónimos, etc.

- Sí
- No
- Me gustaría

Teniendo conocimiento de que el motivo principal de su desplazamiento para asistir a convivencias es principalmente compartir y estar en contacto con sus compañeros, ¿cree que, indirectamente, asistiendo a convivencias está desarrollando actividad turística junto con sus compañeros de convivencia? *

- Sí
- No

Justifique su respuesta anterior. *

Tu respuesta

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II. Modelo cuestionario (continuación)

Seleccione las cuatro opciones que más le motiven para asistir a una convivencia (dando por sentado que, mayormente, en estos casos un factor fundamental es la compañía y la convivencia)

- Destino de la convivencia (véase cualquier ciudad, pueblo, etc)
- Presupuesto de alojamiento y pensión
- Distancia de tu residencia habitual
- Calidad del alojamiento
- En caso de tratarse de un hotel, que ofrezca servicio de comidas
- Desplazamiento
- Tipo de actividades que se pueden realizar en ese destino
- Que el alojamiento cuente con salas de reuniones

Si tuviera que organizar una convivencia regional, ¿qué consideraría fundamental para elegir un destino?

- Estar en un ambiente tranquilo rodeado de la naturaleza.
- Poder realizar deporte o actividades de aventura.
- Localizado en zona de costa.
- Localizado en zona de montaña.
- Que cuente con numerosos grupos anónimos de adictos.
- Tener fácil acceso al ocio.
- Con variedad de actividades libres que realizar (visitas rurales, paseos, descansar en la playa, entre otros).

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II. Modelo cuestionario (continuación)

Situándonos en el caso anterior, ¿qué considera esencial a la hora de elegir un alojamiento turístico? (Ordene de mayor a menor importancia-siendo 1 el que menos influye y 4 el que más)

	1	2	3	4
Que cuenten con salas de reunión a las que podáis dar uso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regímenes de pensión (sólo alojamiento, alojamiento y desayuno, media o completa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alojamientos que ofrezcan actividades relajantes (spa, yoga, mindfulness, piscina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de habitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cree que en las convivencias es necesario tener un momento en el día para estar en contacto consigo mismo con ayuda de actividades como el mindfulness?

- Sí
 No

¿Le parecería más atractivo un destino o un alojamiento que ofreciera salas de reunión y actividades de descanso o al aire libre exclusivamente para grupos de adictos en recuperación que busquen hacer convivencias?

- Sí
 No

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II. Modelo cuestionario (continuación)

Turismo es "un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales. Estas personas se denominan visitantes (pueden ser turistas o excursionistas; residentes o no residentes) y el turismo tiene que ver con sus actividades"

Por ello, podemos afirmar que las Jornadas de Convivencia además de ser una ayuda para la recuperación del adicto, son turismo. En tu opinión, ¿crees que se consideran como tal en España? *

Sí

No

ENVIAR

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario



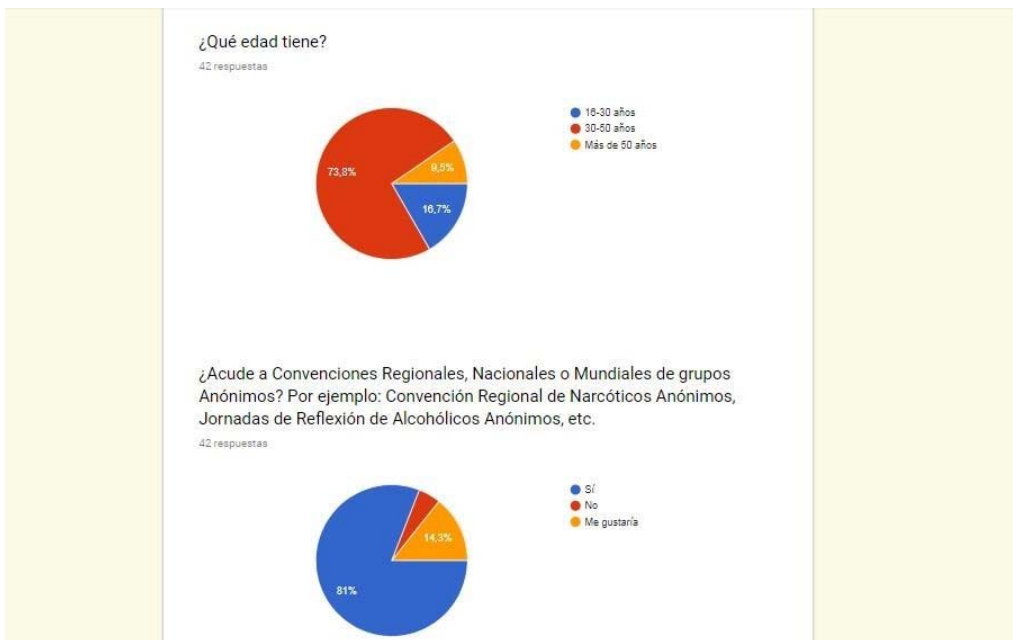
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)



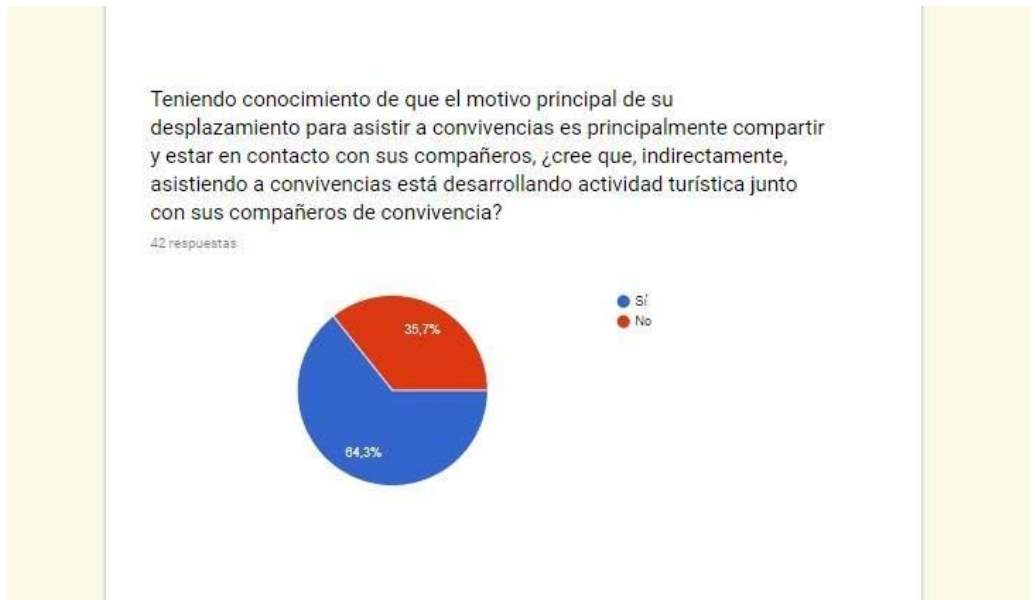
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

Justifique su respuesta anterior.

42 respuestas

- No voy pero me gustaría y sería para tratar mi adicción, no para hacer turismo (2)
- Al fin y al cabo, estás visitando un sitio nuevo con tus compañeros de NA
- El desarrollar actividades turísticas no es el objetivo primordial cuando acudo a una convivencia. Voy a compartir con mis compañeros y a aprender de ellos, a conocer nuevos miembros y a devolver lo que me han dado.
- Porque siempre que vamos a cualquier ciudad fuera de nuestra localidad solemos salir a comer o a visitar el pueblo o ciudad más cercano o conocido
- Refuerzo el sentimiento de pertenencia y comparto con compañeros de otros puntos del mundo
- Al final nos reunimos en hoteles, y a veces vamos a ver la ciudad, y tomamos algo en algún bar, o incluso comemos por ahí... Al fin y al cabo estamos activando el sector de la hostelería.
- A la vez que celebró mi recuperación y el estar vivo. Conozco nuevos lugares nuevos compañeros y experiencias que me llenan emocionalmente y espiritualmente
- Voy a recuperarme
- Voy a recuperarme

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

Justifique su respuesta anterior.

42 respuestas

LA convivencia con personas Como yo

Estoy conviviendo en recuperación

Dormimos, comemos en esa zona, hacemos compras, etc

Porque necesito un adicto siempre en mi vida

Si porque además de reuniones salimos a conocer la ciudad

Creo que es algo más que un ocio, es una ayuda social

Durante una convivencia de varios días, no sólo asisto a las reuniones de las convivencias sino q además aprovecho y visito el lugar

Por supuesto

He conocido sitios donde obviamente si no fuera por N.A noe hubiera planteado ir .

Es evidente que tengo la oportunidad de realizar turismo a la vez que participo en esos actos.

Ya no sólo es recuperación en grupos. Sino también conocer lugares y compartir esos momentos con compañeros de recuperación

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

Justifique su respuesta anterior.

42 respuestas

Si pero el turismo es muy secundario lo primordial son las reuniones

Es relax para mí.vacaviones

Visitamos el sitio al que vamos y usamos sus ofertas y servicios

Si,habiendo un desplazamiento geográfico, considero que es suficiente para poder conocer la localidad a la cual me he desplazado

Compartir ocio con otros adictos también es recuperarse

Cambio

Yo a sitios turísticos los hago donde yo quiero y cuando yo quiero. En una convención voy a conocer a otros adictos en recuperación para compartir ala la manera de NA o AA Y A que me pases el mensajes de fe, fortaleza y esperanza y que me digan otros adictos como lo hacen ellos y si el sitio es bonito pues mejor que mejor, pero no es mi propósito primordial. E ido a convenciones y apenas salí del hotel.

Es posible, porque se desarrolla en diferentes partes del país, mundo, etc. Además nos reunimos personas de distintas edades y usamos servicios privados, de alojamiento, transporte, restaurantes, etc.

Solo he ido a 3 y el turismo q he hecho ha sido por mi cuenta

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

Justifique su respuesta anterior.

42 respuestas

A parte de lo dicho en la pregunta, es una bonita oportunidad para hacer turismo en la zona donde se la convivencia

Conocemos los distintos lugares , su gastronomía ,eso cuando salimos juntos a dar un paseo en horas de descanso

Conocemos los lugares donde nos reunimos. Algunos ten tenemos intereses culturales.

Porque no suelo dedicar tiempo a ver la localidad

Algo, pero no da tiempo a mucho

No por que estoy con los compañeros

En cada viaje hay una nueva experiencia.

Por que estoy con los compañeros

Porque a las convivencias desde mi punto de vista se va a conocer a más compañeros de otras ciudades y a compartir, no obstante si que nos vamos un ratito a conocer la ciudad, pero no de turista.

Asistir a una convivencia me da la posibilidad de conocer otros lugares y no está reñido con aprovechar para hacer turismo

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)



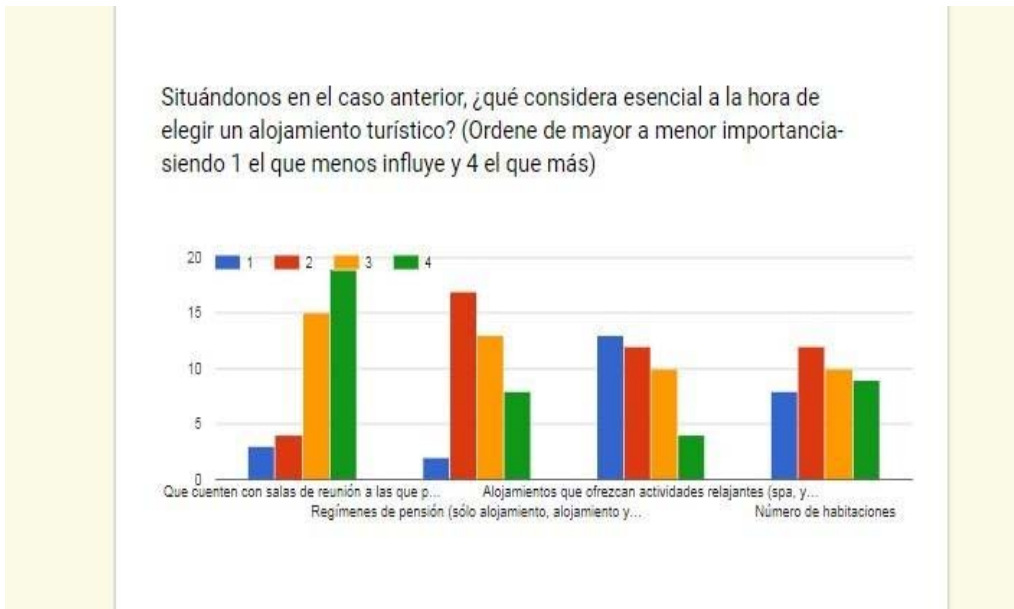
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

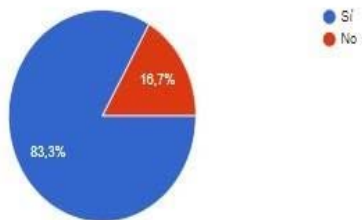


Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

¿Cree que en las convivencias es necesario tener un momento en el día para estar en contacto consigo mismo con ayuda de actividades como el mindfulness?

42 respuestas

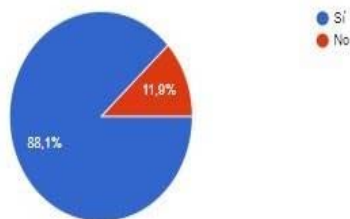


Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

¿Le parecería más atractivo un destino o un alojamiento que ofreciera salas de reunión y actividades de descanso o al aire libre exclusivamente para grupos de adictos en recuperación que busquen hacer convivencias?

42 respuestas



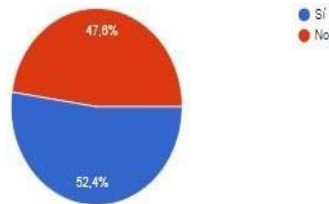
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Resultados cuestionario (continuación)

Turismo es "un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales. Estas personas se denominan visitantes (pueden ser turistas o excursionistas; residentes o no residentes) y el turismo tiene que ver con sus actividades"

Por ello, podemos afirmar que las Jornadas de Convivencia además de ser una ayuda para la recuperación del adicto, son turismo. En tu opinión, ¿crees que se consideran como tal en España?

42 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

Agradecimientos

Quiero agradecer el tesón y esfuerzo a todas aquellas personas que se han visto implicadas en esta investigación y me han apoyado para llevarla a cabo, especialmente a la profesora Dr^a María Sotelo Pérez. Particularmente, me gustaría nombrar a mi madre y a mi hermana por su comprensión. Una mención especial a mi padre por la ayuda y las oportunidades que me brindó para realizar este trabajo, sin él no habría podido completar esta investigación satisfactoriamente. Finalmente, a Patricia y Diego por su infinita motivación y confianza.