

**Trabajo de Fin de Grado  
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LA EDUCACIÓN EMOCIONAL  
ORIENTADA A LA REHABILITACIÓN DE  
PERSONAS CON UNA  
DROGODEPENDENCIA.**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN  
SOCIOEDUCATIVA**



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Sofía Coll Galmés**

Tutorizado por: Joan Alfred Amer Fernández

**Grado de Pedagogía**

Universitat de les Illes Balears

Curso 2021/2022



**Resumen:**

En la actualidad, la drogadicción protagoniza una de las problemáticas sociales más alarmantes, por ello mismo, requiere de la intervención en red de los distintos profesionales. El ámbito de la Pedagogía también presenta una labor muy relevante, aunque no esté tan reconocido, a la hora de mitigar esta situación. Detrás de cada adicción hay una emoción mal gestionada, por lo que la educación emocional posee un papel fundamental para la rehabilitación de las personas con una drogodependencia.

A través de este trabajo, se pretende presentar una fundamentación teórica en la que se exponga la importancia del binomio de educación e inteligencia emocionales en la reparación de las conductas adictivas.

Además, se propone un proyecto de intervención socioeducativa en el que se trabaja la educación emocional con los/las usuarios/as que se encuentran en tratamiento de rehabilitación.

Todo esto se recoge bajo el propósito de reivindicar la figura del/a pedagogo/a como profesional que cuenta con las competencias necesarias para intervenir en la rehabilitación de personas que tienen una drogodependencia.

**Palabras claves:** Educación emocional, Inteligencia emocional, Competencias emocionales, Adicción, Drogodependencia, Tratamiento de Rehabilitación, Comunidad Terapéutica, Pedagogía.

**Abstract:**

Drug addiction and substance abuse is one of the main social issues and also the most alarming as of today and it requires an alliance of different professionals to take action as soon as possible. The pedagogy field plays an important role, despite the fact that it doesn't have the recognition it deserves when thought about solving this issue. Under every drug addiction, there are poorly handled feelings and emotions. Therefore, emotional education is a fundamental part in the process of a rehabilitation from substance abuse.

The goal of my bachelor thesis is to present the theoretical foundation that proves the importance of both emotional education and intelligence when fixing addictive behaviours. In addition, this thesis proposes a journey of socio-educational intervention in which emotional education is taught to those users that are under a drug addiction rehabilitation program.

All this data and further analysis has been gathered with the purpose of vindicating the pedagogue's figure as a key professional capable of intervening in the rehabilitation process of people who are drug dependent.

**Key words:** Emotional Education, Emotional Intelligence, Emotional Competencies, Addiction, Drug Dependence, Rehabilitation Treatment, Therapeutic Community, Pedagogy.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	10
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. EDUCACIÓN EMOCIONAL	12
4.1.1.Las Emociones	12
4.1.2.Educación Emocional: Concepto, Objetivos y Contenidos	13
4.1.3.Inteligencia Emocional	15
4.1.4.Modelo de Competencias Emocionales	18
4.2. ADICCIÓN	24
4.2.1.Características de una conducta adictiva	24
4.2.2.El papel de las emociones en el comportamiento adictivo	27
4.2.3.Tratamiento de Rehabilitación	29
4.2.4.Comunidades Terapéuticas	31
4.2.5.Guía práctica sobre planificación y prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación	35
4.3. EDUCACIÓN EMOCIONAL ENFOCADA EN LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON UNA DROGODEPENDENCIA	37
5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA	40
5.1. Introducción	40
5.2. Objetivos	40
5.3. Destinatarios	41
5.4. Metodología	41
5.5. Contenidos	42
5.6. Actividades	43
5.7. Temporalización	47
5.8. Evaluación	48
6. CONCLUSIONES	51
7. BIBLIOGRAFÍA	53

## 1. INTRODUCCIÓN

*“No olvidemos que las pequeñas emociones son los capitanes de nuestras vidas y las obedecemos sin siquiera darnos cuenta.”* Vicente Van Gogh

La ira, la euforia, la tristeza, la rabia, el enfado, el miedo son algunas de las muchas emociones a las que se enfrentan todas las personas en el día a día. Depende de cómo reaccionemos y respondamos ante ellas, afectará a los propios actos; de manera que la gestión de nuestras propias emociones determina nuestro propio bienestar y equilibrio personal.

La moda de callar y silenciar las propias emociones a base de alcohol y drogas con tal de gestionarlas está cobrando cada vez más presencia en las conductas de los individuos de la sociedad. Se puede ver, como este hecho se romantiza en películas y series, incluso se normaliza en la propia sociedad el hecho de consumir alguna sustancia cuando las cosas no funcionan o cuando se presentan emociones negativas. Las personas de esta sociedad no están capacitadas de una buena educación emocional para gestionar aquellas situaciones que les sobrepasan, como consecuencia de esto, llevan a cabo una búsqueda de una solución rápida e inmediata del mal estar, el consumo.

En la actualidad, las estadísticas sobre el consumo de drogas en España en el informe de 2021 de “Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España” del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones reflejan una tendencia ascendiente con cifras preocupantes; la prevalencia del consumo de la cocaína en el año del 2019 se sitúa en el 10,9% frente el 8,9% de 2015, en el caso del cannabis la prevalencia se sitúa en 37,5% frente al 31,5% del 2015, además se comprueba un ascenso en el consumo de esta sustancia; lo mismo sucede con los analgésicos opioides (15,2), los cuales hay un aumento respecto al año 2017 (14,5%); y aunque la prevalecía del consumo del alcohol se mantenga estable en un 93%, se reflejan unos valores extremadamente altos. Además, Becoña (2021) expone que el consumo de drogas “de ser el problema social número dos de preocupación de los españoles, en la encuesta del CIS de 1994 (51,6%), hoy ocupa un puesto anecdótico, con un 0,2% de preocupación (2019), a la cola de los problemas sociales.” Esto refleja una concepción de la población errónea, considerando que “el problema de las drogas está resuelto, o que no es preocupante” (Becoña, 2021).

Todas estos datos y estadísticas imploran actuaciones e intervenciones socioeducativas que palien la problemática, ya que tal como expresa Intriago & Moreira (2018) “este fenómeno social ha traído consigo un sinnúmero de elementos que debilitan las relaciones familiares y funcionalidades de la persona por sí mismo.” Para conseguir dicha erradicación es esencial la intervención y el desarrollo de programas transversales, integrales y multidisciplinares de todas en todos los ámbitos de la sociedad: salud, de justicia, de educación, cultural, social; ya que es una problemática compleja, dinámica y multicausal (Intriago & Moreira, 2018).

En el ámbito del abuso del consumo de las drogas, el elemento emocional, tiene un papel fundamental. Son muchos los estudios, los que demuestran que detrás de todo consumo hay una emoción y, por lo tanto, una mala gestión de esta (Baquero, Calvo, Ballester, francés, Dalae & Haro, 2015). La inmediatez con la que consiguen las drogas eliminar o cambiar una emoción, provoca que las personas consumidoras desarrollen una adicción bajo el deseo de la huida y el escape de esa emoción incomoda que provoca sufrimiento y no hay capacidad para gestionar y resolver de forma sana y natural.

Por ende, durante el proceso de rehabilitación de las personas con una adicción es esencial trabajar el área emocional, ya que son personas que viven en un conflicto continuo con su propia identidad, caracterizados por una inmadurez emocional que les deriva al consumo abusivo de la droga además de desarrollar una serie de comportamientos característicos como la irritabilidad, la pérdida de relaciones sociales, la degradación física y psicológica, la tendencia a la negación, la erradicación de los hábitos diarios, entre otros (Becoña & Cortés, 2016). Por ello mismo, dotar a las personas drogodependientes de una buena gestión emocional les va a permitir conseguir un factor de protección para acabar con la adicción. Es esencial desarrollar en los/as usuario/as la inteligencia emocional, para que ellos/as mismos/as aprendan a identificar sus emociones y gestionarlas de manera que consigan una estabilidad.

El propósito de esta revisión sistemática es exponer la importancia de la educación emocional como herramienta para conseguir la rehabilitación de las personas que presentan una drogodependencia dentro de los tratamientos. Por ello mismo, el trabajo constará de un marco teórico en el que se exponga toda aquella información relevante con relación a la educación emocional y la adicción. Constará de tres partes fundamentales: Educación Emocional, Adicción y Educación Emocional enfocada a la Rehabilitación de personas con una

drogodependencia. La primera parte constará de una recogida de información a través de la revisión sistemática de los conceptos más esenciales de la educación emocional, así como la exposición conceptual de las emociones, una profundización sobre el concepto, los objetivos y los contenidos de la educación emocional, un desarrollo sobre el concepto de inteligencia emocional y por último la presentación del Modelo de Competencias Emocionales. En cuanto a la sección de las adicciones, se presentarán cinco aspectos fundamentales para la comprensión las conductas adictivas, sus características, destacando el papel de las emociones y además describiendo los tratamientos de rehabilitación, así como las comunidades terapéuticas. Por último, dentro del marco teórico se pretende recoger aquella información y conocimientos expuestos por los autores que relacionen la educación emocional con la rehabilitación de personas con una drogodependencia.

Además del marco teórico, el presente trabajo tiene por objetivo exponer una intervención socioeducativa orientada a los/las terapeutas para trabajar la educación emocional con los/as usuarios/as que se encuentra dentro de un tratamiento de rehabilitación y sus familiares. De tal manera que haya un trabajo y una aportación personal para resaltar la interiorización de los contenidos expuestos y demostrar las competencias pedagógicas adquiridas a lo largo de la carrera entre ellas la capacidad de diseñar y crear una intervención socioeducativa.

De esta manera se presenta este trabajo de final de grado con la finalidad de realizar una pequeña aportación desde la perspectiva pedagógica en el ámbito de la drogadicción y la educación emocional, a través de una revisión sistemática y una intervención socioeducativa.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la Pedagogía cada vez va cobrando más sentido y presencia en la sociedad. Se va dejando atrás la tradicional figura del pedagogo/a que tan solo se encuentra dentro de las escuelas ofreciendo sus conocimientos y estrategias a aquellos/as alumnos/as que no cumplen con las exigencias del sistema educativo y se van abriendo nuevos horizontes y fronteras. Aquellas teorías que, hasta entonces, tan solo cobraban presencia en el alumnado y las aulas, se empiezan a aplicar y trabajar con otros colectivos. Así pues, la educación basada en las emociones se convierte en una herramienta para trabajar con aquellas necesidades que se detectan en los individuos dentro de la sociedad con el objetivo de desarrollar individuos competentes en el área emocional y dotarlos de recursos y estrategias para gestionar sus propias problemáticas.

Una de las grandes problemáticas que caracteriza la sociedad de hoy en día, es el consumo de las drogas. Tal como mencionan García, García & Gázquez (2013) “la problemática en torno a las adicciones sigue teniendo los vaivenes propios de las modas sociales y los altibajos asociados a los recursos, pero con independencia de estos aspectos continúa siendo uno de los problemas evitables más importantes de la salud pública universal.” Además, es interesante la visión que ofrece Guinea (2021) en torno al papel totalmente integrado y normalizado que tienen las sustancias adictivas en nuestra sociedad, puesto que “el consumo de sustancias, con sus posibles modalidades adictivas, acompaña a los seres humanos desde que tenemos constancia, y plantea agudos problemas a legisladores, clínicos, responsables políticos, y por supuesto a cada uno de los integrantes de la sociedad en general.” A esta compleja situación sobre la presencia de las adicciones en nuestra social, la cual se viene desencadenando muchos años atrás, “se añaden los rápidos cambios sociológicos de la sociedad de la información, cuyos efectos sobre la identidad y sobre los modos de relación son tan rápidos y obvios que resulta difícil tener la perspectiva necesaria para comprender su alcance.” (Guinea, 2021). Todo esto desencadena un dificultoso trabajo a la hora de luchar y paliar las adicciones, ya que se requiere de la integración de todos los agentes socioeducativos para abordar y hacer frente a la situación.

Esta desafiante cuestión se ve reflejada en innumerables encuestas e informes, así pues, el Informe Mundial sobre las Drogas (2021) publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) determina que el consumo de drogas se ha visto

aumentado en un 22% desde el 2010. Además de manifestar que el 13% del total de la población que consume drogas, padecen de trastornos de consumo. Desde la comprensión de esta problemática, Romera (2014) reivindica el enfoque pedagógico como herramienta para abordar esta cuestión aludiendo a la “diversidad de factores de riesgo que guardan relación con la educación, en sus diferentes escenarios, como por su carácter procesal y acumulativo en la configuración de los abusos de drogas, los cuales pueden iniciarse en las primeras etapas del desarrollo de las personas”. Por lo tanto, es importante exigir para “la resolución de esta problemática educativa, un enorme impulso de la acción pedagógico-social, la cual se realizará en cooperación con las de otros profesionales” (Romera, 2014) Es por ello que se considera tan relevante en este trabajo, plantear la rehabilitación de las personas con una drogodependencia desde el punto de vista pedagógico, a través de la educación en el ámbito emocional para formar personas con las competencias emocionales suficiente a fin de conseguir una buena gestión de las propias emociones.

En consecuencia, a través de este trabajo de final de grado se quiere reivindicar el papel de la pedagogía como una de las ciencias esenciales en el trabajo realizado dentro del ámbito de la rehabilitación de personas con una drogodependencia. Exponiendo todas las funciones, actividades y metodologías socioeducativas y pedagógicas que permiten el desarrollo favorable en el proceso de recuperación. Se pretende exponer el papel de la educación emocional como estrategia para conseguir la rehabilitación de las personas que presentan una drogodependencia y con ello, reconocer la relevancia e importancia del papel de la pedagogía y la educación emocional en el desarrollo de unas intervenciones socioeducativas a través de instrumentos educativos-terapéuticos que permitan alcanzar la propia autonomía y la integración social, laboral y familiar de este colectivo. De esta manera, se considera de gran relevancia el presente trabajo ya que cuenta con el objetivo principal de llevar a cabo una investigación bibliográfica sobre la gestión emocional enfocada a la rehabilitación de las personas drogodependientes, además de aportar una propuesta de proyecto de intervención socioeducativa con el objetivo de desarrollar la inteligencia emocional como factor de protección por parte de las personas que presentan una dependencia a alguna sustancia.

### **3. OBJETIVOS**

#### Objetivos generales:

- Exponer una recogida de información sobre la educación emocional en las personas drogodependientes.
- Manifestar la importancia que tiene la educación emocional en la rehabilitación de personas drogodependientes.
- Diseñar un proyecto de intervención socioeducativa acerca de la educación emocional en las personas drogodependientes.
- Defender el papel de la Pedagogía dentro de las Comunidades Terapéuticas como profesionales enfocados/as en la rehabilitación de las personas drogodependientes.

#### Objetivos específicos:

1. Exponer una recogida de información sobre la educación emocional en las personas con una drogodependencia.
  - 1.1. Conceptualizar la educación emocional que manifiesta importancia que tiene este concepto en la formación de las personas para el bienestar personal y social.
  - 1.2. Recoger la documentación que exponga aquellos conocimientos acerca de la educación emocional en las personas drogodependientes.
2. Manifestar la importancia que tiene la educación emocional en la rehabilitación de personas con una drogodependencia.
  - 2.1. Destacar el papel que tienen las emociones dentro del comportamiento adictivos de las personas con una drogodependencia.
  - 2.2. Exponer los beneficios que los conocimientos y habilidades sobre educación emocional aportan al proceso de rehabilitación
3. Diseñar un proyecto de intervención socioeducativa acerca de la educación emocional en las personas con una drogodependencia.
  - 3.1. Explicar y conceptualizar los conceptos básicos sobre educación emocional e inteligencia emocional.
  - 3.2. Ofrecer a los usuarios/as mecanismos de identificación y educación emocional como factor de protección.
  - 3.3. Realizar acciones de forma práctica para el desarrollo de conocimientos y habilidades de gestión emocional

**4.** Defender el papel de la Pedagogía dentro del ámbito de las adicciones y drogodependencias como profesionales enfocados/as en la rehabilitación de las personas drogodependientes.

**4.1.** Exponer el trabajo esencial de los pedagogos/as dentro de las Comunidades Terapéuticas.

**4.2.** Formular las funciones y actividades socioeducativas que puede desempeñar el rol de pedagogo/a en la rehabilitación de personas drogodependientes.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. EDUCACIÓN EMOCIONAL**

En el ámbito de la Pedagogía, se entiende el concepto de educación emocional, como una cuestión esencial para el desarrollo integral los individuos de la sociedad. Esta proporciona un factor de protección a la hora de enfrentarse a las complicadas y estresantes situaciones que se presentan en el día a día, las cuales ponen en juego las propias competencias de cada sujeto para gestionar y modular las emociones. En el presente apartado se aborda el concepto de educación emocional ya que se considera una herramienta primordial en los tratamientos de rehabilitación a la hora de alcanzar la recuperación de estos individuos y dotarlos de unas estrategias y competencias para gestionar aquellas emociones que provocaban el consumo de la sustancia.

Para la plena conceptualización de la educación emocional es necesario abordar los términos de inteligencia emocional y competencias emocionales. De esta manera, en el presente apartado se pretende enmarcar de forma teórica estos términos, con el propósito de profundizar en aquellas cuestiones que se aspira a aplicar con las personas que presentan una drogodependencia.

#### **4.1.1. Las emociones**

Antes de entrar en contexto de la educación emocional, se considera interesante exponer una breve presentación sobre el concepto de emoción, puesto que se considera relevante a fin de exponer y trabajar la educación emocional.

Pérez (2013) define emoción “como un conjunto de respuestas químicas, neuronales, viscerales y hormonales que se producen cuando se detecta un estímulo emocionalmente competente, siendo un elemento previo al sentimiento”.

Es necesario entender que la emoción se trata de “un proceso automático sin necesidad de consciencia y están ligadas al cuerpo, pudiéndose observar de manera objetiva y directa.” (Pérez, 2013). A diferencia de los sentimientos, los cuales son consciente, y se pueden definir como “la representación mental o cognición de los cambios fisiológicos que caracterizan las emociones.” Y, por lo tanto, al contrario de las emociones, estos son privados y ocultos. (Pérez, 2013).

El estudio de la emoción es un estudio complejo que presenta numerosos modelos teóricos, y aunque no pertenecen al campo de la Pedagogía, se considera relevante comentar el que

abogan los autores más clásicos. Estos a través de un enfoque categorial, distinguen en “emociones básicas, tanto positivas como negativas y neutras, tales como alegría, ira, sorpresa, asco y tristeza”. Además, Pérez (2013) determina que “según este enfoque, las emociones se consideran innatas, universales y transculturales.”

En definitiva, el estudio de las emociones es un estudio muy profundo y complicado que no corresponde a la Pedagogía, aun así, nos debemos hacer eco de su teoría para trabajar la educación emocional.

#### **4.1.2. Educación Emocional: Concepto, Objetivos y Contenidos**

Para entender de forma integral el concepto de Educación Emocional, hay que desarrollar la fundamentación de este concepto que determina y manifiesta la propia importancia y la fuerza que posee como respuesta educativa a la hora de hacer frente a las diferentes necesidades y conflictos que no quedan atendidos.

Primeramente, el concepto de educación emocional se define por el psicólogo Bisquerra (2000) especializado en este ámbito, como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende desarrollar el conocimiento sobre las propias emociones y las de los demás con objeto de capacitar al individuo para que adopte comportamientos que tengan presente los principios de prevención y desarrollo humano”. La educación emocional tiene por objeto optimar “el desarrollo integral de la persona (desarrollo físico, intelectual, moral, social, emocional, etc). Es por tanto, que se concibe la educación emocional como “una educación para la vida” (Bisquerra, 2013)

Los objetivos que recoge la educación emocional son desarrollados por Álvarez, Bisquerra, Fita, Martínez & Pérez (2000) de la siguiente manera:

- a. “Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones como aspecto importante del autoconcepto;
- b. Identificar las emociones de los demás de cara a facilitar unas mejoras relaciones en las relaciones interpersonales;
- c. Desarrollar la habilidad para controlar y canalizar de forma apropiada las propias emociones;

- d. Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas intensas (ira, miedo, estrés, depresión, etc);
- e. Desarrollar la habilidad para experimentar emociones positivas (alegría, humor, amor, felicidad) y generarlas de forma consciente y voluntaria;
- f. Desarrollar la inteligencia emocional y las competencias emocionales consecuentes;
- g. Desarrollar la habilidad de automotivarse;
- h. Adoptar una actitud positiva ante la vida.”

Bisquerra (2011) expone que la aplicación de la educación emocional se puede desarrollar en diferentes contextos: “convivencia, comunicación efectiva y afectiva, resolución de conflictos, toma de decisiones, prevención inespecífica (consumo de drogas, sida, violencia, anorexia, intentos de suicidio, etc), etc.” A causa de que esta educación se considera esencial en todo tipo de escenarios en los que se trabaja la mejora de la identificación y gestión emocional de las personas.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, el concepto de educación emocional recoge una serie de contenidos que es importante exponer. Por una parte, Bisquerra (2011) considera que los contenidos de la educación emocional son: Inteligencia emocional, Inteligencias múltiples, Emoción, Bienestar y Competencias Emocionales. Por otra parte, Álvarez, Bisquerra, Fita, Martínez & Pérez (2000) determinan que los contenidos de la educación emocional son todos aquellos que se abarcan dentro de los siguientes temas:

“Concepto de emoción y tipos de emociones; emoción y salud; emoción y motivación; la inteligencia emocional; conocer las propias emociones; reconocer las emociones de los demás; control emocional; las habilidades socioemocionales; las emociones en la resolución de conflictos; las emociones en la toma de decisiones; emociones y consumo de drogas; adoptar una actitud positiva ante la vida; bienestar subjetivo y calidad de vida”

Hay que tener en cuenta que “los contenidos de la educación pueden variar según los destinatarios” (Bisquerra, 2011). En este trabajo se va a profundizar expresamente en el contenido sobre las emociones y el consumo de drogas, aunque es irremediable que de forma

transversal cobren presencia e importancia dentro del mismo trabajo otros contenidos, ya que el concepto de educación emocional abarca múltiples elementos, los cuales todos están relacionados entre sí produciendo una fuerte sinergia.

Algunos de los estudiosos más relevantes en la actualidad sobre Educación Emocional, manifiestan que “de las dificultades emocionales pueden derivarse estados de ansiedad, estrés, depresión, consumo de drogas, violencia, conducción temeraria, trastornos de la alimentación, fobia escolar, indisciplina, etc” (Álvarez, Bisquerra, Fita, Martínez & Pérez, 2000). Además, son muchas las investigaciones que se han realizado en los últimos años para determinar la relevancia que tiene los resultados de una buena o mala educación emocional, en la vida de las personas. La investigación realizada por Baquero, Calvo, Ballester, Francés, Dalae & Haro (2015) evidencia que “la interferencia en el adecuado desarrollo y funcionalidad de una baja autoestima puede conllevar una correlación positiva con la mayoría de los trastornos mentales: desórdenes alimentarios, del estado de ánimo y de consumo de sustancias...” A su misma vez se demuestran que “la elevada percepción de la autoestima aparece también desórdenes psicológicos y sobre todo una notable vinculación con el uso/abuso de sustancia”.

Es por ello por lo que Bisquerra (2013) determina que “la educación emocional es una de las innovaciones psicopedagógicas de los últimos años que responde a las necesidades sociales que no quedan suficientemente atendidas...” Ya que en los últimos años se ha evidenciado que la educación emocional es un factor rotundo para paliar los diferentes conflictos que surgen como consecuencia de las carencias y las necesidades personales y sociales y que a través de una buena educación emocional se ven reducidos numerosos problemas personales y sociales.

#### **4.1.3 Inteligencia Emocional**

El concepto de Inteligencia Emocional recoge el gran propósito de la educación emocional, Bisquerra (2011) determina que “es uno de los fundamentos y uno de los objetivos de la educación emocional: formar personas emocionalmente inteligentes.” Este concepto se considera verdaderamente importante “no solo para el afrontamiento de adversidades y

manejo de emociones, sino también para la existencia de un bienestar integral en los diversos ámbitos del ser humano” (Tarazona, Ormaza, Kasandra & Vázquez, 2020).

Al hacer referencia a este concepto es necesario mencionar al psicólogo Goleman, el cual a partir de su obra entra en la escena social la idea que representa la Inteligencia Emocional. El estudioso (1995) planteo a través de su teoría sobre la Inteligencia Emocional la siguiente definición:

“La inteligencia se define como la capacidad de resolver problemas y de crear conductas que tienen un valor cultural, por lo tanto, la inteligencia emocional será la capacidad de resolver problemas de carácter emocional, que involucra el control de los impulsos que sentimos ante determinada situación”.

En 1990, Peter Salovey y Jonh Mayer acuñan el término de Inteligencia Emocional como: “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos.” (citado por García, García, Gázquez, 2013).

Mayer y Salovey en 2007 acaban reformulando la definición teniendo en cuenta los nuevos puntos de vista que se habían ido desarrollando, por lo que se encargan de profundizar en dicho concepto a través de esta definición:

“La inteligencia emocional implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual”

Asimismo, tal como menciona Bisquerra (2003), es importante destacar las aportaciones realizadas por Mayer, Salovey y Caruso (2000), los cuales describen la inteligencia emocional como un modelo de cuatro ramas, las cuales están relacionadas entre sí:

1. *Percepción emocional*: las emociones son percibidas y expresadas.
2. *Integración emocional*: Las emociones sentidas entran en el sistema cognitivo como señales que influyen la cognición (integración emoción cognición).
3. *Comprensión emocional*: Señales emocionales en relaciones inter-personales son comprendidas, lo cual tiene implicaciones para la misma relación; se consideran las

implicaciones de las emociones, desde el sentimiento a su significado; esto significa comprender y razonar sobre las emociones.

4. *Regulación emocional* (emotional management): Los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal”.

Se añaden a estas aportaciones, las realizadas por Goleman (1995), el cual recogió las ideas de Salovey y Mayer y señaló las cinco habilidades imprescindibles que recoge el concepto de inteligencia emocional: conocer las propias emociones, manejar las emociones, motivarse a sí mismo, reconocer las emociones de los demás y establecer relaciones. (Citado en Biquerra, 2003)

El resultado de dotar a las personas de inteligencia emocional es conseguir individuos psicológicamente ajustados, según Predrero (2013) estas personas son las que presentan “una base psicológica de personalidad, temperamento, emociones, motivación intrínseca, valores y recursos que facilita su autonomía, autodeterminación, competencias, con un propósito en la vida, con relaciones interpersonales, con comunicación, crecimiento personal y capacidad para tomar decisiones.”

Goleman (1995) señala que “la inteligencia emocional determina nuestro éxito en la vida.” Por lo que refleja la importancia que tiene “aprender a solucionar nuestro propios conflictos internos y externos” (Cano & Zea, 2019) con el objetivo de poseer una gestión emocional sana.

La inteligencia emocional reporta grandes beneficios para la salud mental de las personas, tal como menciona Tarazona, Ormaza, Kasandra & Vázquez (2020) “la inteligencia emocional aumenta la resiliencia, es decir, incrementa la resistencia al estrés, por lo que condiciona una mayor capacidad para afrontar presiones, obstáculos y acontecimientos emocionalmente impacientes sin perder eficacia en el comportamiento.” Por lo que aquellas personas que tengan una alta inteligencia emocional gestionarán mejor las emociones y tendrán mejores estrategias de afrontamiento (Tarazona, Ormaza, Kasandra & Vázquez, 2020)

Tal como mencionan García, García y Gázquez (2013) “el estudio de la inteligencia emocional en general y como estrategia para afrontar las adicciones en particular, se incorpora hace relativamente pocos años a la investigación, pero en la actualidad ya ha desarrollado un buen número de publicaciones.” Todas estas investigaciones determinan una correlación alta entre los niveles bajos de IE y los problemas adictivos, “comprobaron que los

niveles bajos de IE se asocian con el comportamiento de fumar compulsivo, un mayor uso de alcohol y de otras drogas ilegales” (García, García y Gázquez, 2013). Además, se ha evidenciado que los componentes de la Inteligencia Emocional que se relacionan en mayor medida con las personas que presentan una drogodependencia por su carencia son “la descodificación y diferenciación de las emociones y la regulación de las emociones.” (García, García y Gázquez, 2013). A estas aportaciones, se añade la exposición de Tarazona, Ormaza, Kasandra & Vázquez (2020), los cuales determinan que:

“La escasa inteligencia emocional puede propiciar conductas adictivas, ya que las personas con déficit de habilidades emocionales y resiliencia, tienen alta probabilidad de reincidir el consumo de sustancias psicotrópicas, como un mecanismo de auto refuerzo, formando parte de una estrategia de afrontamiento en búsqueda de una vida de bienestar”

Por ello mismo, se entiende el desarrollo de la Inteligencia Emocional como un factor de protección en cuanto a la rehabilitación de las personas, siendo así un factor clave para conseguir una buena gestión y regulación de las propias emociones y conseguir el control y equilibrio del bienestar personal.

#### **4.1.4 Modelo de Competencias Emocionales**

La importancia de exponer el concepto de Educación Emocional en profundidad invita a definir y exponer el concepto de las competencias emocionales, a causa de que “el constructo de inteligencia emocional deriva el desarrollo de competencias emocionales.” (Bisquerra, 2003).

En las últimas décadas, se ha visto aumentado el interés por desarrollar el concepto de competencia. Aunque este término siempre se ha entendido desde una perspectiva profesional, cada vez cobra más importancia en el ámbito pedagógico, adquiriendo una visión más integral. Como consecuencia de esta nueva perspectiva, se expone una fomentación de teorías y métodos que giran en torno a potenciar y a aprender a través del concepto de competencias. (Bisquerra & Pérez, 2007)

Primeramente, se define el concepto de competencia como “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia.” (Bisquerra, 2003)

Bisquerra (2013) destaca las siguientes características para comprender el concepto de competencia.

- “La competencia es aplicable a las personas (individualmente o de forma grupal);
- Implica unos conocimientos (“saberes”), unas habilidades (“saber-hacer”) y unas actitudes y conductas (“saber estar” y “saber ser”) integrados entre sí;
- Una competencia se desarrolla a lo largo de la vida y, en general, siempre se puede mejorar;
- Una persona puede manifestar una competencia en un área concreta (por ejemplo, competencias sociales) en un contexto dado (por ejemplo, con sus compañeros) y en otro contexto diferente (con personas extrañas) puede comportarse de forma incompetente.”

Las competencias se clasifican en diferentes categorías, no existe una clasificación establecida sobre ellas, ya que cada autor distingue una distribución diferente, aunque Bisquerra (2013) determina que de forma general se pueden agrupar en: Competencias técnico-profesional o específicas y Competencias genéricas o transversales.

En primer lugar, las competencias específicas son definidas como aquellas que “se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización...Se relacionan con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad profesional.” (Bisquerra, 2013)

Mientras que, las competencias genéricas “incluyen aspectos generales... y un amplio bloque de competencias socio-personales: automotivación, autoestima, autoconfianza, autocontrol, autonomía, equilibrio emocional, regulación de la impulsividad, autocrítica, prevención del estrés, tolerancia a la frustración, asertividad, responsabilidad, capacidad de tomas de decisiones, empatía, capacidad de prevención y solución de conflictos...” (Bisquerra, 2013)

Tal como menciona Bisquerra (2013) las competencias genéricas se denominan de formas diversas dependiendo del autor, aunque identifica algunas de esas denominaciones “competencias transversales, básicas, clave, participativas, personales, transferibles, relacionales, interpersonales, sociales, emocionales, socioemocionales, habilidades de la vida, etc.”

Centrándonos en las competencias emocionales, estas son un elemento fundamental para el desarrollo y la aplicación de la educación emocional. El psicólogo y pedagogo Bisquerra especializado en la educación emocional argumenta que “el desarrollo de las competencias emocionales constituye el contenido básico de la educación emocional” (Bisquerra, 2011) y se considera como “una competencia básica para la vida” (Bisquerra, 2003); es por ello presenta a lo largo de todos sus estudios un modelo de competencias emocionales, el cual aquí se va a exponer a partir de la versión actualizada de este en el Biquerra, 2013.

Primeramente, este autor define las competencias emocionales como:

“El conjunto de conocimientos capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomas conciencia, comprender y expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social.”

Dichas competencias son definidas por Bisquerra (2011) como las más difíciles de adquirir. Asimismo, es importante determinar la estructura en que se componen las competencias emocionales, ya que estas se clasifican en cinco bloques: “conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar”. En primer lugar, la **conciencia emocional** se basa en el conocimiento de las emociones propias y las de las demás personas del entorno. Específicamente, Bisquerra (2003) define dicha competencia como la “capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado.” Para esta competencia es necesaria la capacidad de “distinguir entre pensamientos, acciones y emociones; comprender las causas y consecuencias de las últimas; evaluar su intensidad; y reconocer y utilizar su lenguaje, tanto en comunicación verbal como no verbal.” (Bisquerra, 2011). Cano & Zea (2019) determinan que:

“Quien llega a conocerse bien, es capaz de controlar sus propias emociones, motivarse a sí mismo y recurrir a la empatía para lograr comprender, entender y tolerar las actuaciones de los demás, aunque no las comparta o no esté de acuerdo con ellas.”

Bisquerra & Pérez (2007) exponen que, en el bloque de conciencia emocional, se recogen las siguientes competencias:

- *“Toma de conciencia de las propias emociones: capacidad para percibir con presión los propios sentimientos y emociones; identificarlos y etiquetarlos”.*

- “*Dar nombre a las emociones*: eficacia en el uso del vocabulario emocional adecuado y las expresiones disponibles en un contexto cultural determinado para designar las emociones.”
- “*Comprensión de las emociones de los demás*: capacidad para percibir con precisión las emociones y perspectivas de los demás y de implicarse empáticamente en sus vivencias emocionales.”

Por lo que se considera esta competencia, como uno de los elementos claves y básicos para lograr a ser inteligente en el terreno emocional.

En segundo lugar, la **regulación de las emociones** se define como “el elemento esencial de la educación emocional” (Bisquerra, 2011). Esta competencia determina la capacidad con la que se responde apropiadamente a las emociones que se experimentan. Bisquerra (2013), insiste en no confundir este concepto con la represión, ya que la regulación “consiste en un difícil equilibrio entre la represión y el descontrol.” Además, la regulación de las emociones requiere de algunas habilidades de autorregulación como “la tolerancia frente a la regulación, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, las habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo (inducción al consumo de drogas, violencia, etc.) el desarrollo de la empatía, etc.” Bisquerra & Pérez (2007) exponen las siguientes competencias específicas que enmarcan en la regulación emocional:

- “*Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento*: los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia).
- “*Expresión emocional*: capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa de que él se presenta, tanto en uno mismo como en los demás.”
- “*Regulación emocional*: los propios sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados. Esto incluye, entre otros aspectos: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión) y perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para

diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo, pero de orden superior, etc.

- “*Habilidades de afrontamiento*: Habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autorregulación que mejoren la intensidad y la duración de tales estados emocionales.”
- “*Competencia para autogenerar emociones positivas*: capacidad para experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir y disfrutar de la vida. Capacidad para auto-generar su propio bienestar subjetivo en busca de una mejor calidad de vida.”

Tal como menciona Bisquerra (2011) esta regulación emocional se puede adquirir “a través de formación y entrenamiento. En definitiva, a través de la educación emocional.” Además, es importante poner en práctica esta competencia a través de algunas de las técnicas que se exponen como: “diálogo interno, control del estrés (relajación, meditación, respiración), autoafirmaciones positivas; asertividad; reestructuración cognitiva, imaginación emotiva, atribución causal, etc”.

En tercer lugar, la **autonomía emocional** se define como “la capacidad de no verse seriamente afectado por los estímulos del entorno... es un equilibrio entre la dependencia emocional y la desvinculación.” Para ello es necesario construir una “sana autoestima, autoconfianza, percepción de autoeficacia, automotivación y responsabilidad”. Por ello mismo, Bisquerra y Pérez (2007) recogen las siguientes competencias:

- “*Autoestima*: tener una imagen positiva de sí mismo; estar satisfecho de sí mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo.”
- “*Automotivación*: capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de tiempo libre, etc.”
- “*Actitud positiva*: capacidad para tener una actitud positiva ante la vida. Sentido constructivo del yo (self) y de la sociedad; sentirse optimista y potente (empowered) al afrontar los retos diarios; intención de ser bueno, justo, caritativo y compasivo.”
- “*Responsabilidad*: intención de implicarse en comportamiento seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones.

Incluso ante la decisión de las actitudes a adoptar ante la vida: positivas o negativas.”

- “*Autoeficacia emocional*: capacidad de autoeficacia emocional, el individuo se percibe a sí mismo con capacidad para sentirse como desea.”
- “*Análisis crítico de normas sociales*: capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales, culturales y de los mass media, relativos a normas sociales y comportamientos personales.”
- “*Resiliencia* para afrontar las situaciones adversas que la vida pueda deparar”

En cuarto lugar, las **habilidades socioemocionales** son consideradas como un conjunto de competencias orientadas a las relaciones interpersonales. Para ello es importante desarrollar valores como la empatía o la escucha que conducen a actitudes favorables al entorno social. Es importante educar en todas estas competencias para la vida y el bienestar con el objetivo de alcanzar el bienestar y equilibrio personal, a través de la construcción de emociones positivas y la gestión y canalización de las emociones negativas. Bisquerra & Pérez (2007) exponen competencias sociales como: dominar las habilidades sociales básicas, respeto de los demás, practicar la comunicación expresiva, compartir emociones, comportamiento pro-social y cooperación, asertividad, prevención y solución de conflictos y capacidad para gestionar situaciones emocionales. Además, exponen competencias para la vida y el bienestar: fijar objetivos adaptativos, toma de decisiones, buscar ayuda y recursos, ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida, bienestar subjetivo y fluir.

Según expone Bisquerra (2013) la metodología para el desarrollo de este modelo es esencialmente práctico. Aunque es necesario llevar a cabo una exposición sobre los contenidos teóricos básicos, como “saber qué son las emociones y cómo afectan a nuestro comportamiento y a nuestra salud...conocer las características (causas, predisposición a la acción, estrategias de regulación, competencias de afrontamiento, etc.) de las emociones principales: miedo, ira, ansiedad, tristeza, vergüenza, aversión, alegría, etc.” ; el aprendizaje de las competencias emocionales se obtiene a través del aprendizaje participativo y activo. Bisquerra (2013) centra la metodología de intervención en diferentes teorías psicológicas como:

“la teoría de aprendizaje social de Bandura (1997), que pone énfasis en el rol de los modelos en el proceso de aprendizaje...el modelo de desarrollo social (Hawkins, 1997), que se ha aplicado, con éxito, a la prevención de la delincuencia; el modelo ecológico y sistémico de Bronfenbrenner (1997, 1979); la teoría del comportamiento problemático y desarrollo social (Jessor Y Jessor, 1977), que se ha aplicado a grupos de riesgo; la teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), etc.”

La aplicación del desarrollo de las competencias emocionales en la dimensión personal tiene unos efectos positivos. Por ello mismo, Bisquerra y Pérez (2007) manifiestan la importancia de su aportación “en el ámbito familiar, en la vida en pareja y en el establecimiento de una red de relaciones sociales satisfactorias.” Son numerosos estudios los que exponen estos dos autores en los que se demuestra que la fomentación de las competencias emocionales comporta unos beneficios para el bienestar subjetivo o la felicidad. Tal como exponen “se trata de un conjunto de competencias que permiten organizar la propia vida de forma sana y equilibrada, facilitando experiencias de satisfacción o bienestar.” En una sociedad en la que la ansiedad y el estrés presentan una prevalencia altísima, se considera esencial que el propio individuo trabaje dichas habilidades que ayudan al afrontamiento y la gestión de las diferentes situaciones que hay que afrontar en el día a día y conseguir un equilibrio personal.

## **4.2 ADICCIÓN**

### **4.2.1 Características de una conducta adictiva**

Primeramente, es importante esclarecer en qué términos hablamos cuando se hace referencia a una conducta adictiva, según Echeburúa (1999) define dicho concepto como:

“Cualquier conducta normal placentera tiende a repetirse y es, por ello, susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Pero esto sólo ocurre cuando el sujeto muestra una pérdida habitual de control al realizar una determinada conducta, continúa con ella a pesar de las consecuencias negativas, manifiesta una dependencia de la misma, no puede quitársela de la cabeza, se muestra desasosegado si no puede llevarla a cabo de inmediato y, por último, pierde interés por otro tipo de actividades que antes resultaban gratificantes. Desde esta perspectiva, lo que diferencia al hábito de la adicción es que esta última tiene efectos contraproducentes para el sujeto.”

Se considera interesante, exponer también la conceptualización de Stocco (2008), el cual determina que “cada dependencia organiza una nueva identidad, una forma mejor del ser mismo. En ella, el sujeto se siente potente y feliz, deja de estar limitado, subordinado, deprimido, solo, abúlico, ansioso o en duelo.” Es a través de la sustancia, mediante la cual el individuo obtiene un nuevo significado y un enriquecimiento de la propia identidad; “puede curar su vulnerabilidad y fragilidad humana de manera autónoma” (Stocco, 2008). Por ello mismo es interesante no entender la conducta adictiva como un problema de la dependencia, sino como “un modo errado de resolver los problemas personales y de relación del consumidor” (Stocco, 2008). Esta concepción permite abrir nuevos caminos para resolver el problema de la adicción a través de la educación emocional de las personas que presentan una drogodependencia.

Además, Echeburúa (1999) establece que “los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la falta de control, la dependencia, y en último término, la pérdida de libertad de la persona.”

Es el propio Echeburúa (1999) el que realiza un análisis sobre la conducta adictiva, llevando a cabo una descripción muy clara sobre las características y procesos a los que se someten las personas que presentan una adicción. De tal manera, determina que “todas las conductas potencialmente adictivas comienzan a ser controladas por reforzadores positivos -el aspecto placentero de la conducta en sí misma-, pero terminan siéndolo por reforzadores negativos -el alivio del malestar-”. La dependencia de esta misma conducta es la que diferencia la transición de estas dos fases, dicha dependencia se entiende como “la necesidad subjetiva de realizar imperiosamente la conducta para restaurar el equilibrio perdido, y la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito.” (Echeburúa, 1999)

Consecuentemente, dichos comportamientos adictivos se transforman en automáticos, emocionalmente activados y con escaso control sobre el acierto o error. El consumidor no tiene una perspectiva de largo plazo en cuanto a las consecuencias, tan solo se tienen en cuenta los beneficios de la gratificación inmediata (Echeburúa, 1999).

Echeburúa (1999) sigue expresando que los propios sujetos desarrollan el “mecanismo psicológico de la negación”. El cual se trata de justificarse personalmente e intentar convencer a las personas de su entorno a través de “una distorsión acentuada de la realidad”. Además, con el paso del tiempo, la conducta adictiva se va acentuando de forma que “el

sujeto muestra una capacidad de aguante cada vez menor ante las emociones negativas y las frustraciones cotidiana.” Esto provoca la erradicación de las estrategias de afrontamiento, ya que el sujeto no hace uso de ellas para hacer frente a su estado emocional. De forma que, es tan solo la conducta adictiva la que se transforma en la exclusiva vía para gestionar el malestar.

Además, Echeburúa (1999) expresa que “son determinantes ciertas características de personalidad, como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el déficit de autoestima o la intolerancia a los estímulos displacenteros; en otros, estados de ánimo disfóricos; y, por último, en otros, estilos de afrontamiento inadecuados ante las dificultades cotidianas.”

Se considera interesante exponer uno de los modelos explicativos para la aparición de las adicciones, el Modelo Social de Stanton Peele (1985). Tal como explica Pedrero (2013), en el mencionado modelo, el propio autor considera que “no es la sustancia la que produce la adicción, sino la forma en que la persona interpreta esta experiencia y cómo responde a nivel fisiológico, emocional y conductual.” Stanton Peele consideraba que la adicción presentaba las siguientes características (Pedrero, 2013):

- “Es un continuo
- Desvirtúa las otras implicaciones que una persona posee, limitando todos los ámbitos de la vida.
- No es una experiencia placentera. Se llega a la adicción para eliminar el dolor, físico o emocional (temor, ansiedad, malestar, etc)”

Es por tanto, que el autor del Modelo Social interpreta y entiende la adicción como un estilo de vida, defendía que nada en sí puede ser adictivo, toda adicción depende del cómo y del para qué de nuestra conducta.

Aunque en la actualidad, se han ido desarrollando diferentes adicciones, como son las adicciones comportamentales, este trabajo se centra exclusivamente en las drogadicciones. Dentro de las conductas adictivas, las características pueden ser muy amplias debido a la diferenciación entre las drogas consumidas. Es muy importante determinar que esta problemática social de la drogodependencia afecta “a todas las edades, estratos sociales y

género” (Tarazona, Ormaza, Kasandra & Vázquez, 2020) por lo que la intervención debe de tener en cuenta la diversidad de perfiles a los que debe atender y adaptarse a todos ellos.

#### **4.2.2 El papel de las emociones en el comportamiento adictivo**

Primeramente, es importante determinar que el estudio de las emociones, como se ha comentado anteriormente, es un estudio complejo. Por eso mismo, “el estudio de este constructo en el campo de las adicciones se presenta como todo un reto.” (Pérez, 2013)

A lo largo de una investigación bibliográfica sobre el componente de la emoción dentro de las adicciones, se repasa en la importancia que esta cobrando en las últimas décadas los enfoques que manejan el papel fundamental de las emociones en el trabajo para el abordaje de las adicciones y los tratamientos de rehabilitación (Álvarez, 2013).

Es importante precisar que el abuso crónico del consumo de drogas trastorna gravemente aquellos sistemas neuronales que se encargan de controlar las emociones y las conductas motivadas. Por lo que, son las propias drogas las que “se transforman en poderosos refuerzos que dirigen la conducta.” (Contreras, Ceric & Torrealba, 2008)

Igualmente, Contreras, Ceric & Torrealba (2008) determinan que “las drogas se transforman en eficaces reforzadores conductuales (o recompensas) para el individuo que las consume. Así, cuando los adictos atraviesan por períodos de abstinencia experimentan intensos sentimientos de malestar, que motivan conductas de búsqueda y consumo de drogas.”

Algunos estudios, demuestran que existe una diferencia en la respuesta emocional en aquellas personas que presentan una drogodependencia con la población en general. Álvarez (2013) determina que “las personas con adicciones a sustancias valoran los estímulos de manera más extrema. Además, conocemos también alteraciones en la impulsividad y en los sistemas motivacionales y emocionales”.

Asimismo, a través de los estudios más científicos se puede demostrar que existe una correlación entre la carencia de una estabilidad emocional y las personas consumidoras de drogas. Baquero, Calvo, Ballester, Francés, Dalae & Haro (2015) mediante su estudio sobre los niveles de ansiedad, depresión y autoestima en consumidores de sustancias adictivas muestran que “las personas que abusan de sustancias suelen tener niveles de autoestima menores que los que no lo hacen”. Estos mismos estudios valoran, por lo tanto, el consumo de la sustancia como un mecanismo de restauración de la autoestima, utilizándose como

una herramienta de evitación de las emociones más negativas y con el propósito de conseguir una mayor integración y aceptación social (Baquero, Calvo, Ballester, Francés, Dalae & Haro, 2015). Otras de las evidencias encontradas a través del estudio de Barbarias, Estévez, & Jáuregui (2019) sobre la relación de la dependencia emocional y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes, demuestran que en las situaciones en que se exponen los sujetos a sucesos estresantes hay una carencia en las estrategias adaptativas y de gestión a la hora de afrontar las emociones negativas que se vinculan a dichos contextos, hecho que desemboca a un factor de riesgo y de vulnerabilidad al abuso de alcohol y drogas. Además, también se comprueba que existe una relación positiva bidireccional entre la dependencia emocional y el abuso del alcohol, es decir “lo que indica que cuanto mayor Dependencia Emocional de una persona, mayor será el Abuso de Alcohol y Drogas, y viceversa” (Barbarias, Estévez, & Jáuregui, 2019).

En términos de asertividad, De la Villa, Sirvent & Blanco (2011) determinan que las personas con una adicción presentan carencias en esta competencia emocional, desencadenando una mala optimización de los recursos de inteligencia emocional, una falta de la autogestión emocional y una ausencia en cuanto al control de los propios impulsos. Por lo que, es evidente que las personas que presentan una drogodependencia presentan dificultades a la hora de expresar aquello que sienten, quieren o piensan a través de una buena comunicación; convirtiéndose este hecho en un factor clave que trabajar en el tratamiento y la rehabilitación de la adicción.

Además, Álvarez (2013) hace referencia a algunos estudiosos como Miller, Seligman, Rojas, etc. los cuales asientan las evidencias de la importancia de tener en cuenta el autoconcepto, la potencialidad de la práctica del optimismo, la propia satisfacción personal y la motivación que tienen las personas con una drogodependencia a la hora de superar las adversidades y atravesar un tratamiento para conseguir la rehabilitación.

En definitiva, tal como expone Pérez (2013) “a pesar de las dificultades del estudio de la emoción en personas drogodependientes, en la actualidad se ha demostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias presentan alteraciones, tanto en la percepción como en la experiencia de diversas emociones” (Pérez, 2013). Por lo tanto, a la hora de trabajar las emociones con personas que presentan una drogodependencia, hay que tener en cuenta que

los/las usuarios/as “tienden a tener problemas para experimentar o percibir ciertas emociones, tanto de carácter positivo o negativo” (Pérez, 2013).

### **4.2.3 Tratamiento de Rehabilitación**

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003), define el tratamiento como “una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño persona y social.” Además, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia conceptualiza el término tratamiento de la siguiente manera:

“proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.” (citado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003).

Además, Roncero (2021) determina que la rehabilitación “es un proceso complejo que requiere el apoyo de las familias y la intervención de múltiples tipos de profesionales de una manera sostenida y mantenida en el tiempo.”

El presente trabajo se basa principalmente en el tratamiento de rehabilitación con el que trabaja la entidad de Proyecto Hombre. Álvarez (2013) describe que la entidad de Proyecto Hombre “propone un modelo integral de rehabilitación y reinserción social donde la clave del proceso terapéutico está en identificar el problema existencial y trabajarlo desde un marco terapéutico-educativo.” La propia entidad establece que el proceso terapéutico se sustenta en tres pilares: la persona en tratamiento, el entorno sociofamiliar y el centro (Proyecto Home, 2019).

Durante todo el proceso del tratamiento de rehabilitación se trabaja para educar en el binomio de la gestión emocional y la inteligencia emocional, para ello se basan en un modelo que se distinguen cuatro niveles durante el proceso de rehabilitación a fin de trabajar de manera integral todos los elementos esenciales para alcanzar los objetivos propuestos dentro del tratamiento.

En primer lugar, es importante trabajar el nivel comportamental. En este nivel se trabaja las actitudes comportamentales para conseguir en los/las usuarios/as un cambio de hábitos y conductas. Tal como menciona Álvarez (2013) se debe “pasar de un comportamiento autodestructivo a otro socialmente adecuado”.

En segundo lugar, en el nivel emocional hay tarea de introspección por parte de los/las usuarios/as con el objetivo de descubrir de que manera repercuten en los propios comportamientos y actitudes, sus propias emociones y las de las personas que pertenecen a su entorno. Dentro de este nivel se encuentra el objetivo de ser capaz de analizar su pasado personal y familiar y su influencia en el presente para conseguir reeducar sus propias actitudes, valores y comportamiento que les permitirá recuperar el equilibrio emocional (Álvarez, 2013).

En tercer lugar, el nivel cognitivo es presentado por Álvarez (2013) como la consolidación de la “toma de conciencia de sus creencias erróneas, enfrentándose a las situaciones de frustración y malestar, análisis de problemas y toma de decisiones, manejo de habilidades sociales, todo ello dirigido a incrementar y mejorar su propia estima y autoeficacia”.

Finalmente, se distingue el nivel de los valores personales. Tras haber trabajado en los niveles anteriores, es el momento en que los/las usuarios/as definan una escala de valores propia y coherente con el nuevo estilo de vida elegido.

Es importante considerar que todos estos niveles se trabajan siempre desde la dinámica de la autoayuda, el instrumento esencial dentro de los tratamientos de rehabilitación. Este instrumento educativo-terapéutico se trata de unas dinámicas grupales basadas en el reconocimiento de sus miembros/as y la necesidad de superar sus propias dificultades a través de la capacidad de hablar de uno/a mismo/a y de escuchar a los demás miembros del grupo; además de construir el valor de responsabilización mutua entre las personas que forman el grupo con el objetivo de avanzar en el proceso del autoaprendizaje. Álvarez (2013) defiende que “es una forma de trabajar el cambio en interacción, favoreciendo la identificación de problemas, la empatía, el apoyo mutuo y la capacidad de esperanza de que si hay quien puede dejar el consumo y cambiar su estilo de vida...”. Además, este mismo autor (Álvarez, 2013) expone los beneficios que generan trabajar a través de los grupos de autoayuda:

- “Activación de las relaciones: aportando satisfacción emocional, estabilidad y oportunidades comparativas que alivian el estrés. Generando también la vivencia de unos valores solidarios extrapolables al entorno personal.
- Intercambio de emociones y pensamientos, dar y recibir afecto, aceptar y ser aceptado, generar estados de ánimos positivos”.

Otro aspecto que se tiene en cuenta dentro de los tratamientos en rehabilitación, y a través del cual la entidad de Proyecto Hombre trabaja muchísimo, es el entorno sociofamiliar. Siempre que haya, constituye unos de los elementos fundamental de cara al proceso de rehabilitación. de la persona en tratamiento. Algunos de los objetivos a los que se enfrentan las personas con una drogodependencia dentro del tratamiento son los de mejorar la relación con el entorno familiar, laboral y social, potenciando las relaciones interpersonales, además de construir, mantener y potenciar una red de apoyo sociofamiliar coherente con el tratamiento. Ya que tal como menciona Trecet, Muñoz & Molina (2013) “se encienta una relación entre problemas familiares y de pareja con el consumo de drogas.” Por ello es mismo es de gran relevancia abordar “la conflictividad y alta expresión emocional en el seno familiar” (Álvarez, 2013). Por consiguiente, la entidad trabaja a lo largo del tratamiento en colaboración con el entorno del/a usuario/a para llevar a cabo una función de atención y acompañamiento.

Además, hay muchos otros factores a los que hay que prestar atención dentro del tratamiento de rehabilitación “para humanizar la visión sobre las personas en tratamiento y desenfocar los problemas de adicciones del enfoque centrado únicamente en la presencia o ausencia de la sustancia principal;” y además “para realizar planes individualizados, profesionales y específicos para cada una de las personas en tratamiento, con el fin de mejorar la calidad en la atención, tratamiento y reinserción de dichas personas y los problemas relacionados con su contexto social.”

#### **4.2.4 Comunidades Terapéuticas**

Es importante destacar dentro de los procesos de rehabilitación el papel tan esencial que tiene las Comunidades Terapéuticas. Un concepto que se asienta en un contexto en el que se

atribuye un “desajuste a la absoluta falta de formación académica que sobre Comunidades Terapéuticas reciben los estudiantes” (Comas, 2008). Considerando que existe cuantiosa literatura científica y técnica sobre este concepto, Comas (2008) expone que “los licenciados en medicina, pedagogía y psicología, así como los graduados en trabajo social y educación social, jamás han recibido un solo input de información sobre tal metodología a lo largo de sus estudios en España como en el resto de Europa”. Además, Stocco (2008) también reflexiona sobre el vacío y la marginalización de estos programas residenciales en el informe europeo del Observatorio Europeo sobre la tendencia del fenómeno de la Droga, la cual la atribuye a una falta de tención institucional. Por esta razón, se considera sustancial dar cabida a la exposición sobre la conceptualización y la metodología de este elemento rehabilitador utilizado dentro de los tratamientos con el objetivo de mostrar la esencia del concepto y eliminar esa idea vaga e indefinida que para la población acaba convirtiéndose en estereotipo.

Dentro del campo de los tratamientos de rehabilitación, las Comunidades Terapéuticas son “unos dispositivos asistenciales muy competentes, que se gestionan con una base de conocimientos especializada y que consiguen un buen nivel de eficacia” (Campos, 2008). Tal como expone Stocco (2008) el planteamiento de fondo de las comunidades terapéuticas “siempre ha sido el de constituirse como lugares de protección donde predomine una relación social caracterizada por la solidaridad, el consenso, los objetivos compartidos, la cooperación mutua, y la voluntad común.”

A la hora de expone la metodología con la que se sustentan las Comunidades Terapéuticas Campos (2008) expone sus rasgos y componentes más significativos que describen la esencia de dicho concepto.

En primer lugar, las Comunidades Terapéuticas se refieren a un centro residencial, donde los/las usuarios/as tienen la posibilidad de vivir en un centro. Esto deriva a varios aspectos, por una parte, la residencia en el centro desencadena una convivencia continua por parte de las personas usuarias; por otra parte, dicho aspecto residencial induce a que los/las usuarios/as realicen un trabajo terapéutico constante.

En segundo lugar, es importante que las Comunidades Terapéuticas cuenten con una duración determinada, definida a base de criterios psicológicos y pedagógicos y el logro de ciertos objetivos. Este aspecto se deba a que el trabajo terapéutico que se realiza dentro de la

comunidad es un proceso definido, y la ampliación del tiempo de este puede provocar una resta del valor y la eficiencia de la herramienta.

Asimismo, cada Comunidad Terapéutica esta dirigida a un colectivo y perfil específico, de manera que el trabajo y los objetivos puedan adaptarse de forma más individualizada a la persona usuaria.

Hay que mencionar que el ingreso dentro de una Comunidad Terapéutica es de carácter voluntario. Debe haber una predisposición por parte del/a usuario/a a la hora de afrontarse al trabajo de rehabilitación y recuperación de su bienestar personal.

Por añadidura, dentro de toda Comunidad Terapéutica debe haber una intervención por parte de un equipo técnico multidisciplinar con conocimientos psicosociales y educativos.

Además, en las Comunidades Terapéuticas se presenta un aprendizaje continuo debido a la intervención terapéutica y los instrumentos educativos-terapéuticos a los que se enfrentan las personas dentro del tratamiento, ya sean los grupos de terapia, la terapia individual, los procedimientos educativos; los cuales producen una fuerte sinergia entre todas las intervenciones.

Se destaca también como rasgo esencial, el objetivo que comprende una Comunidad Terapéutica, ya que tal como menciona Campos (2008) “el ingreso en la misma tiene como objetivo primario ayudar a resolver estos problemas. Pero el objetivo esencial de la metodología es ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo, desde el cual tales problemas puedan minimizarse.”

Otro rasgo importante, es el papel de las personas usuarias dentro las Comunidades Terapéuticas, ya que estas no se consideran como un sujeto pasivo, sino que adoptan una creciente responsabilidad dentro de su proceso y a la vida comunitaria. Esto provoca una preparación para la nueva vida a la que se van a ver abocados al finalizar el tratamiento. Además, este papel activo propicia a desarrollar un entorno de autoayuda, el cual es uno de los elementos claves dentro las Comunidades Terapéuticas ya que contribuye al propio desarrollo personal y a contribuir al proceso terapéutico de los/las compañeros/as a la hora de superar los retos.

Teniendo en cuenta todos estos elementos y características es importante destacar el trabajo realizado por los/las profesionales dentro del centro terapéutico. Para ello, se destaca la descripción de Intriago & Moreira (2018), los cuales distinguen cuatro tipos de trabajo: el

trabajo con los internos y sus familias, el trabajo con el interno, el trabajo grupal con los internos y el trabajo con el grupo familiar.

- Trabajo con los internos y sus familiares: El papel de la familia es fundamental para la rehabilitación de los/las usuarios/as, por ello es muy importante una “intervención familiar con el fin de conocer las relaciones interpersonales, que se mantienen dentro del núcleo familiar.” Además, es importante consolidar una buena estructura, crear y regenerar vínculos positivos entre los/as miembros/as e intentar recuperar el sentimiento de pertenencia de los/las mismos/as. (Intriago & Moreira, 2018)
- Trabajo con el interno: Tal como mencionan Intriago & Moreira (2018) “la intervención con el paciente es necesario la aplicación de técnicas e instrumentos... que permitan conocer lo más preciso posible la realidad específica de cada uno de los internos, es decir la problemática con todo su entorno.” Las instrumentos educativos-terapéuticos se irán ejecutando a lo largo del tratamiento dependiendo del proceso y evolución interna del/la usuario/a, además de destacar la técnica de conversar con el/la usuario/a con el fin de ir consiguiendo los objetivos de la rehabilitación.
- Trabajo grupal con los internos: En cuanto a este ámbito de la rehabilitación Intriago & Moreira (2018) destacan la “intervención grupal que permita conocer realidades compartidas por todos los internos del centro de tratamiento.” Además de determinar que esta estrategia consigue en los/las usuarios/as “expresar sus ideas positivas, dificultades, angustias, temores, preocupaciones, además de compartir experiencias en común en las cuales ellos manifiestan sentirse identificados y respaldados en el problema...”
- Trabajo con el grupo familiar: Es esencial trabajar en la familia para que esta misma sea capaz de entender la problemática en su esencia y contar con el apoyo de esta para la rehabilitación del/a usuario/a. Además, tal como determinan Intriago & Moreira (2018) “la intervención con la familia es importante para obtener y contrastar información del/a usuario/a y la relación con la familia, además permite conocer las dificultades, necesidades e inquietudes de las familias.”

#### **4.2.5 Guía práctica sobre planificación y prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación.**

Elaborar una guía universal para el tratamiento y rehabilitación en el ámbito de la adicción de drogas, es todo un desafío. No obstante, se ha desarrollado una tendencia internacional “que sirven de base a un tratamiento y una rehabilitación eficaces.” La Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas publicó en 2003 una guía práctica sobre la planificación y prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación de abuso a las drogas. Esta Guía se ha realizado a través de la experiencia internacional de la planificación, funcionamiento y evaluación de distintos servicios y presenta diferentes objetivos:

- En primer lugar, “tiene por objeto servir de recurso práctico a los gobiernos, los planificadores de políticas, los directores de servicios y los encargados de los tratamientos.”
- En segundo lugar, busca “proporcionar un marco amplio y actualizado para orientar a los planificadores y encargados de los servicios de tratamientos y rehabilitación en cuanto a las medidas básicas necesarias para iniciarlos y seguirlos desarrollando.”
- Además, aspira a presentar una serie de información la cual pretender ser de utilidad en una amplia variedad de contextos nacionales y culturales.
- También, tiene interés en dirigirse a aquellas comunidades que presentan unos servicios de tratamientos bien desarrollados para conseguir una mayor integración, ya que carecen de esta.
- Y por último el gran objetivo es exponer una guía dirigida a aquellas comunidades que disponen de muy poco o ningún tratamiento para los problemas de abuso de sustancias.

Por ello mismo la propia Guía de la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (2003) recoge los siguientes capítulos con el objetivo de abarcar todos los propósitos establecidos:

##### *Capítulo II: Elaboración de un marco estratégico de tratamientos*

En este capítulo se describen los componentes básicos que deben contemplar los planes estratégicos o las políticas de tratamiento y rehabilitación de personas dependientes de sustancias y cómo elaborar y ejecutar ese plan o esa política.

##### *Capítulo III: Determinación de las necesidades en materia de tratamiento*

En este interesante capítulo se expone la “necesidad de tratamiento”, ya que se indaga en observar a la población de la sociedad con el fin de identificar y determinar los problemas que acontecen a los individuos. Además, se formula un método de análisis para reconocer las necesidades y que diversas organizaciones puedan hacer uso de ello.

#### *Capítulo IV: Servicios eficaces de tratamiento y rehabilitación*

En el cuarto capítulo se analizan una variedad de servicios de tratamiento y rehabilitación eficientes, con el objetivo de identificar cuáles deben ser las características del tratamiento para que este tenga éxito al abordar determinados problemas.

#### *Capítulo V: Creación y presentación de servicios de tratamiento*

A través del quinto capítulo se ofrece orientación práctica con el objetivo de que se aprenda a crear servicios de tratamiento individual o sistemas más elaborados de tratamiento y rehabilitación. De esta manera, a partir de las necesidades detectadas en el capítulo tres, y los planea elaborados para dar respuesta a estas, se enlaza con los eficientes servicios expuestos en el capítulo cuatro, con el objetivo de ofrecer una guía práctica del proceso de planificación.

#### *Capítulo VI: Integración eficaz de los servicios de tratamiento*

En el presente capítulo, se continúa analizando la labor de planificación y desarrollo pero en este caso indagando en la necesidad de que los servicios de tratamiento actúen de forma integrada, para que dichos equipos trabajen de forma eficiente.

#### *Capítulo VII: Observación del desarrollo del tratamiento y de los resultados.*

Por último, este capítulo se insiste en la evaluación y observación constante del desarrollo de los tratamientos con el objetivo de analizar su eficacia. Para ello, se exponen recomendaciones prácticas con el objetivo de conseguir información que refleje el “funcionamiento del servicio de tratamiento y del grado de eficacia con que éste cumple sus objetivos declarados”.

Es importante determinar que la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (2003) a la hora de realizar la Guía para el tratamiento y rehabilitación se tuvieron en cuenta diferentes premisas, de las cuales destacamos las siguientes:

- “Las personas que sufren problemas relacionados con drogas suelen tener múltiples necesidades de tratamiento en una variedad de esferas personales, sociales y económicas;”

- “Los problemas generados por el abuso de drogas se pueden tratar eficazmente si las personas afectadas tienen acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación apropiados para atender a sus necesidades y de calidad, intensidad y duración suficientes;”
- “Ningún tratamiento es eficaz en todos los casos. Las personas, pueden necesitar diversas clases de tratamientos, integrados y coordinados eficazmente en los distintos momentos y etapas en que pidan ayuda;”
- “Las personas han de tener acceso o deben ser remitidas al tratamiento que más les convenga. Los servicios de tratamiento deben tener en cuenta necesidades concretas relativas al sexo, la edad, la salud y los comportamientos de riesgo;”
- “Los servicios de tratamiento deberán aprovechar, en la medida de lo posible, las instituciones sociales y de salud existentes y vincularse e integrarse a ellas con objeto de lograr que la atención sea un proceso continuo. También deberán comprender servicios de apoyo en la comunidad;”
- “Los servicios de tratamiento y rehabilitación deben desempeñar una función esencial en lo que respecta a mitigar el estigma social y la discriminación contra las personas dependientes de sustancias y a apoyar su readaptación social como miembros sanos y productivos de la comunidad;”
- “Las actividades de investigación deben estar orientadas a llenar las lagunas de conocimientos sobre la eficacia de los criterios de tratamiento y a atender a determinados grupos. Para la capacitación del personal se ha de seguir el mismo criterio.”

### **4.3 EDUCACIÓN EMOCIONAL ENFOCADA A LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON UNA DROGODEPENDENCIA.**

Tal como menciona Bisquerra (2003) y como se ha reflejado a lo largo de este trabajo: “muchos de los problemas que afectan a la sociedad actual (consumo de drogas, violencia, prejuicios étnicos, etc.) tienen un fondo emocional. Por ello mismo, en el ámbito de la rehabilitación de las personas con una drogodependencia, la educación emocional se considera una respuesta a esta problemática, ya que el inicio de toda rehabilitación es el

“cambio en la respuesta emocional que damos a los acontecimientos para prevenir ciertos comportamientos de riesgo” (Bisquerra, 2003).

En todo proceso de rehabilitación es imprescindible tener en cuenta las emociones, ya que estas son la principal base de trabajo de los tratamientos. Pedrero (2013) expone las utilidades que tienen las emociones y que deben ser tenidas en cuenta en todas las intervenciones preventivas y terapéuticas.

- “Facilitan la comunicación. Nos ayudan a transmitir cómo nos encontramos, sin necesidad de utilizar nuestros recursos verbales.
- Son una buena forma de regular el comportamiento de los demás.
- Facilitan la interacción social
- Son una fuente de información sobre los procesos de nuestra mente. No son meras reacciones automáticas.”

Durante el desarrollo de todo trabajo, se ha evidenciado las relaciones existentes entre los conceptos de Inteligencia Emocional y adicción. Por ello, es esencial que dichas cuestiones cobren presencia en el diseño de intervenciones en el ámbito de la prevención, pero también en el tratamiento. Pedrero (2013) señala que para diseñar intervenciones enmarcadas en la educación emocional se deben tener en cuenta las siguientes cuestiones:

En primer lugar, “es importante considerar que un consumo de sustancias puede llevar a la pérdida de cada uno de estos factores facilitadores de sensación de bienestar y ajuste psicológico.”

Además, destaca que “las emociones funcionan como facilitadoras del razonamiento y de la acción.” Y, por lo tanto, las intervenciones terapéuticas diseñadas deben basarse en la adquisición de alternativas al consumo. La intervención debe estar orientada en aquella acción que se quiere conseguir.

En tercer lugar, cabe destacar “la facilitación de capacidades en las personas y comunidades que permitan que ellos mismos generen y elaboren proyectos y propuestas estaría construyendo las bases para la facilitación de sensaciones y percepciones del bienestar y ajuste psicológico.”

Pedrero, también destaca la “metodología autoparticipativa” es decir el trabajo grupal, esta metodología facilita que los miembros se conviertan en sujetos pasivos, generando ideas y creando una visión particular propia.

Importante resaltar el enfoque basado en la facilitación emocional, ya que este “permite el reconocimiento de la persona como una ser con capacidades. Propicia una transformación saludable, una renovación en donde el propio participante es el gestor de ese cambio.”

Por último, toda intervención debe tener un enfoque afectivo y emocional el cual contribuya “con un desarrollo saludable al propiciar la movilización y el autorreconocimiento de imágenes de la historia personal, aceptándolas, sanándolas, renovando a la persona, borrando conflictos internos y transformando y canalizando la energía en energía positiva, motivadora y creativa.”

Al final, el resultado que se quiere conseguir con la intervención es convertir a las personas con una drogodependencia en individuos seguros de sí mismo con una visión de lo que quiere llegar a ser.

## **5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA:**

### **5.1. Introducción**

Después de desarrollar un marco teórico, se pretende ofrecer una intervención socioeducativa desde la perspectiva pedagógica con el objetivo de prestar un recurso terapéutico y educativo a los/as terapeutas en el que se presenten varias sesiones para trabajar la educación emocional orientada a la ayuda de la rehabilitación de las personas que presentan una drogodependencia. En una sociedad en la que el consumo de drogas y sustancias se encuentra totalmente romantizado y normalizado, como vía de escape de los propios problemas y situaciones que nos disgustan, se debe de realizar intervenciones socioeducativas a través de las cuales se enseñe una buena gestión emocional a través de una buena educación emocional para construir personas emocionalmente inteligentes.

En los tratamientos de rehabilitación

### **5.2. Objetivos**

#### Objetivo general:

Desarrollar una buena educación emocional como herramienta para conseguir la rehabilitación de las personas que presentan una drogodependencia dentro de los tratamientos.

#### Objetivos específicos:

- Aprender los conocimientos básicos sobre la educación emocional, inteligencia emocional y emociones.
- Promover el conocimiento de las propias emociones y sentimientos, para aprender a identificarlas y gestionarlas de forma sana.
- Reflexionar sobre la propia situación personal e identificar aquellas emociones que han sido protagonistas a la hora de desarrollar su consumo.
- Ofrecer estrategias para que los/las usuarios/as empiecen a llevar a cabo una gestión emocional.
- Dotar de las estrategias para necesarias para adquirir habilidades sociales y de comunicación que promuevan la rehabilitación de la conducta adictiva.
- Conseguir una protección a través de una buena gestión emocional y de trabajar los conceptos de autoestima, asertividad, autoconcepto.

- Ofrecer a las familias estrategias y conocimientos para poder ayudar al usuario/a de una forma sana y correcta.

### **5.3. Destinatarios/as**

La intervención socioeducativa ira dirigida a los/las usuarios/as que se encuentren en un tratamiento de rehabilitación. Por lo tanto, los/las destinatarios/as serán personas de cualquier sexo, edad, su rol social, etc. que presenten una dependencia al consumo de drogas y que estén realizando un tratamiento para la propia rehabilitación.

### **5.4. Metodología**

Esta intervención requiere de una metodología basada en ciertos fundamentos educativos y terapéuticos. Es importante mencionar, que toda la intervención se llevará a cabo en un **grupo de autoayuda**, estos grupos ya conocidos por los/as usuarios/as al ser una dinámica esencial y básica en los centros de rehabilitación, son unas dinámicas grupales basadas en el reconocimiento de los miembros y las necesidades de superar las propias dificultades asentadas sobre la honestidad. Los grupos son formados por un número reducido de personas, para que todos los miembros puedan participar, por lo que deben estar formado por 9-12 personas por grupo como máximo. Es esencial que haya una disponibilidad de hablar de uno/a mismo/as y de escuchar activamente a los/as compañeros/as, además es importante tener la capacidad de identificación, responsabilidad mutua entre las personas que forman el grupo con el objetivo de avanzar en el proceso de autoconocimiento y ayudar a los/as demás integrantes del grupo.

Por ello mismo, se requiere de una **participación activa** por parte de los/as usuarios/as, ya que se pretende crear un clima de confianza que invite a los/as participantes a exponer y expresar sus propias opiniones y sensaciones para enriquecer el contenido de las sesiones.

Además, de la participación activa son importantes establecer valores la **empatía, la escucha activa, el respeto y la tolerancia**.

Además, la intervención pretende tener un **carácter práctico**, en el que sean los/las usuarios/as los protagonistas de la intervención y, por lo tanto, el/la terapeuta debe tener un segundo papel ejerciendo el rol de guía y trabajando para que los/as protagonistas reflexionen e interioricen al máximo llegando a los objetivos presentados de la intervención.

También es importante determinar que la intervención socioeducativa constará de tres sesiones dirigida a los/as usuarios/as y una sesión dirigida a los familiares de los/as usuarios/as. Cada sesión tendrá unos objetivos diferentes a través de los cuales los/as terapeutas deben de guiar a sus destinatarios/as para que adquieran las competencias y conocimientos que cada sesión pretende conseguir.

Por lo tanto, dicha intervención no requiere de una metodología compleja, el ritmo y el proceso de la intervención lo marcan los/as usuarios/as del tratamiento de rehabilitación, y es el/la terapeuta el que debe de ir guiando para conseguir las buenas reflexiones y el buen aprendizaje.

## **5.5. Contenidos**

### **Contenidos conceptuales (saber)**

Los contenidos conceptuales que se tratan se encuentran en estrecha relación con los objetivos de la intervención socioeducativa,

- *Educación emocional*
- *Inteligencia emocional*
- *Competencias emocionales*
- *Emociones*
- *Resolución de conflictos*
- *Asertividad*
- *Habilidades socioemocionales*
- *Autoconcepto y Autoestima*

### **Contenidos procedimentales (saber hacer)**

Para lograr todos estos contenidos, los/as usuarios/as deberán de llevar a cabo una serie de actividades i procedimientos para poder alcanzar todos los objetivos propuestos. Estos procedimientos se sostienen sobre una base de aprendizaje a través de la reflexión, la introspección y los grupos de autoayuda.

- *Expresión*
- *Reflexión*
- *Adquisición*
- *Debate*

- *Análisis*
- *Identificación*
- *Interiorización*
- *Mejora*
- *Reconocimiento*

### **Contenidos actitudinales (saber ser)**

Además, los/as usuarios/as a través de la intervención socioeducativa deberán adquirir una serie de valores y actitudes que son esenciales para lograr los objetivos propuestos.

- Reflexionar sobre las propias emociones y promover la introspección personal.
- Realizar una autocrítica de aquellos aspectos personales que se deben mejorar.
- Adquirir una actitud positiva de cambio y de mejora en la propia persona para tener una vida alejada de toda conducta adictiva.
- Ayudar al compañero/a a que reflexiones y sea consciente de las actitudes a mejorar.
- Tomar consciencia de aquellas actitudes que alejan a la persona de una vida saludable y con estabilidad emocional.

### **5.6. Actividades**

A continuación, se busca realizar una exposición de las actividades que se realizarán en esta intervención socioeducativa. Primeramente, se presentarán las tres sesiones dirigidas a los/as usuarios/as y posteriormente se expondrán la sesión destinada a los familiares de los/as mismos/as.

#### **Sesiones dirigidas a los/as usuarios/as**

---

En primer lugar, se presentan las sesiones dirigidas a los/as usuarios/as. Estas sesiones van encaminadas a ofrecer una educación emocional básica para que sean capaces de determinar aquella emoción que se encuentra detrás de la conducta adictiva, y de qué manera se debe gestionar de forma sana y alejada del consumo.

Por ello, la primera sesión presenta el nombre de: **“Las raíces del problema: Mis Emociones”**. En esta **primera sesión**, se debe conseguir que los/as usuarios/as hagan una reflexión personal sobre lo que ha sido su vida hasta ahora e identificar aquellas emociones

que han protagonizado sus vidas y el por qué. Para ello, primeramente, se realizará una presentación por parte del/la terapeuta en la que se exponga de forma clara la relación que existe entre las propias emociones y el consumo, además de conocimientos sobre educación emocional e inteligencia emocional. Durante esta exposición es importante que queden claros los conceptos importantes y que entiendan la esencia de esta intervención socioeducativa y aquello que se espera de ellos/as. Una vez elaborada la presentación, se va a presentar una serie de tarjetas en las que en cada una va a haber una emoción escrita, a través de la colaboración de todos y todas los usuarios/as se deberán intentar describir cada una de ellas, con la ayuda del/a terapeuta, llegando a un consenso de la definición de cada emoción. Se debe intentar que participen todos/as los/as participante propiciando el debate, a las experiencias personales, etc. Además, se presentará como ayuda y recurso educativo el “emocionario”, un libro en el que se definen todas las emociones de forma sencilla. Después de la descripción de las emociones, los/as usuarios/as deberán tener 10 minutos de reflexión y escoger aquellas tarjetas con las emociones que consideren no han sabido gestionar a lo largo de su vida y que le han llevado a tener esa dependencia al consumo. Esta dinámica debe ser un espacio personal en donde se debe animar a los/as usuarios/as a ser honestos/as consigo mismos/as y realizar un buen recorrido emocional de sus propias vivencias y experiencias. Tras realizar la reflexión personal, deberán ir presentando aquellas emociones que han escogido, argumentando y explicando en qué situaciones las han vivido y como las han ido gestionado a lo largo de su vida. El/la terapeuta debe ir realizando preguntas para incitar a la reflexión más profunda e ir al fondo de las cuestiones en cada uno de los/as usuarios/as. Una vez todos y todas hayan expuesto la reflexión sobre las emociones de sus vidas, se les invita a realizar una ronda corta y sencilla en la que cada uno y una exprese a través de una frase o palabra aquello que se lleva de la sesión, sensaciones, aprendizajes, etc.

Una vez identificadas aquellas emociones que han llevado a los/as usuarios/as, se realizarán las dos sesiones siguientes orientadas al aprendizaje de la gestión emocional, una sesión dirigida a una buena gestión emocional hacia el exterior, con nuestro entorno en el que se trabajará la asertividad, para expresar las propias emociones de forma asertiva; y la siguiente sesión dirigida a una gestión emocional desde el interior, en la que se exploren aquellas estrategias personales que se poseen para controlar y regular las propias emociones.

Por lo tanto, la **segunda sesión** se presenta como: **“Asertividad: Comunicar y expresar mis emociones adecuadamente.”** En esta sesión se pretende mostrar a los/las usuarios/as como realizar una expresión asertiva de las propias emociones, ya que uno de los principales factores de protección a la hora de conseguir la rehabilitación es aprender a expresar aquellas emociones y resolver los conflictos de una forma saludable, además de ser una estrategia para ayudarles a pedir ayuda cuando la necesiten. Por ello mismo, la sesión va a constar de cinco dinámicas. La primera se trata de una presentación por parte del/a terapeuta en la que se expongan los conocimientos básicos sobre la asertividad. Una vez realizada la explicación sobre la asertividad, se le presenta unas preguntas a los/las usuarios/as para que reflexionen como han reaccionado y gestionado con su entorno ante las emociones más negativas y las situaciones más desagradables. las preguntas son:

- ¿Cómo expreso mis emociones a las personas que me rodean?
- ¿De qué forma he pedido ayuda a lo largo de mi vida?
- ¿Cómo trato a los demás cuando estoy mal?
- ¿De qué forma he solucionado mis problemas a lo largo de mi vida?
- ¿Soy una persona asertiva?

De esta manera, se debe reflexionar y recapacitar sobre la actitud que han tenido a la hora de gestionar sus problemas y emociones con su propio entorno e identificar aquellas acciones y comportamientos que los/as han llevado a tener una conducta adictiva. Una vez todos/as los/as usuarios/as hayan expuesto sus reflexiones, se deberá buscar entre todo el grupo y con ayuda del/a terapeuta aquellas estrategias para mejorar a partir de ahora los errores cometidos y a través de la presentación realizada y los conocimientos aprendidos proponer actitudes y comportamientos asertivos. Estos serán apuntados en una cartulina de gran tamaño, la cual posteriormente se colgará con la finalidad de que puedan observar en su día a días las estrategias que deben seguir. Finalmente, se realizará una vuelta en la que cada miembro del grupo deberá exponer cuales son los aprendizajes adquiridos, conclusiones o las sensaciones que se llevan de la sesión realizada.

Por último, la **tercera sesión** se denomina como **“¿Qué estrategias poseo yo para regular y gestionar mis emociones?”** El objetivo de esta sesión es encontrar aquellas estrategias

para llevar una gestión de las propias emociones saludables, encontrando otras alternativas al consumo de la sustancia. Primeramente, se realizará una presentación en la que se exponga la importancia de gestionar y regular las propias emociones. El/la terapeuta debe conseguir que los/las usuarios/as entiendan y acepten que van a tener emociones a lo largo de su vida, ya que son estados normales y naturales, por ello mismo se les debe de enseñar que reprimir las o intentar ignorarlas no es la solución, hay que saber identificarlas y gestionarla de la forma más saludable, evitando el comportamiento impulso o de evasión. Después de realizar la presentación, se realizará una actividad personal por parte de los/as usuarios/as. Durante esta actividad, los/as usuarios/as deberán pensar en cinco situaciones que hayan sentido las emociones que se identificaron en la primera sesión, como las protagonistas de sus vidas. Una vez hayan pensado en las situaciones deberán identificar y describir los siguientes elementos:

- Situación (¿Qué ocurre?)
- Pensamiento (¿Qué pienso sobre ello?)
- Sentimiento (¿Qué siento?)
- Emoción (Nombrar la emoción)
- Comportamiento (¿Cómo me comporto al respecto?)

Una vez se elabora esta reflexión personal, se deberá poner en común en el grupo de forma que se analicen bien todas las situaciones y traten de identificar en conjunto los errores cometidos. Una vez realizada esta reflexión se deberán de exponer propuestas de mejora a la hora de gestionar todas estas emociones y situaciones e identificar aquellos factores de protección a los que acudir y agarrarse cuando se viven situaciones que provocan aquellas emociones que hasta entonces los/as han llevado a consumir. Por último, se deberá realizar la ronda final en la que cada uno/a exprese sensaciones, aprendizajes, conclusiones que extraen de la sesión.

### **Sesión dirigida a los familiares**

---

La sesión dirigida a los familiares tiene por objetivo realizar una serie de actividades para que las familias comprendan la importancia que tiene la educación emocional en la rehabilitación de su familiar. Para ello se realizará la misma presentación formativa que se lleva a cabo en la primera sesión de los/as usuarios/as. A continuación, se mostrará un tablón en el que habrá apuntadas todas las emociones, los familiares deberán de colocar bajo la

emoción que consideran que ha sido consecuente de la conducta adictiva el nombre de su conocido, posteriormente, deberán de argumentar su elección. Una vez todos los familiares hayan expuesto sus argumentos, el/la terapeuta deberá de revelar que emociones han identificado los propios/as usuarios/as a lo largo de las sesiones, analizando de esta manera si existe un acuerdo entre la perspectiva del familiar y el/la usuario/a. A continuación, a través de todos los familiares se deberán de hablar y analizar las estrategias que se mencionan a continuación, con el objetivo de identificar aquellas posibles mejoras a la hora de gestionar las propias emociones al enfrentarnos a la adicción de su familiar y a cómo manejar las emociones de su familiar.

- Identificar los comportamientos que son negativos para abordar la adicción de nuestro familiar.
- Adquirir buenas y nuevas formas de comunicación con el familiar, para saber comunicarle aquellos comportamientos negativos para su propio bienestar.
- Ayudar al usuario/a sin dejar de lado nuestra propia autoestima.
- Establecer una relación asertiva entre familiar/usuario, de forma que se fomente una relación sana.
- Resolver los conflictos entre familiar/usuario/a a través del diálogo constructivo.

El/la terapeuta deberá de animar a los familiares a que se profundice en cada estrategia para asegurar el buen entendimiento y comprensión de aquello que deben de aprender. Como última actividad se deberá realizar una ronda en el que cada familiar exprese aquello que haya aprendido, sus propias conclusiones o sensaciones tenidas durante la sesión.

### 5.7. Temporalización

La temporalización de cada sesión pretende tener una duración acorde con la que suelen tener los grupos de autoayuda que realizan los/las usuarios/as, los cuales suelen cumplir los 90/100 minutos de sesión de terapia.

1º SESIÓN					
Las raíces del problema: mis emociones					
Actividad	Presentación	Descripción emociones	Reflexión personal	Emociones de mi vida	¿Qué me llevo?
Tiempo	20min	20min	10min	40min	3min

2º SESIÓN					
Asertividad: comunicar y expresar sus emociones adecuadamente					
<b>Actividad</b>	Presentación	Reflexión personal	Puesta en común	Estrategias de mejora	¿Qué me llevo?
<b>Tiempo</b>	20min	20min	40min	30min	3min

3º SESIÓN				
¿Qué estrategias poseo yo para regular y gestionar mis emociones?				
<b>Actividad</b>	Presentación	Reflexión personal	Lista de mejoras	¿Qué me llevo?
<b>Tiempo</b>	30min	30min	40min	3min

1º SESIÓN					
Educación emocional para la rehabilitación					
<b>Actividad</b>	Presentación	Tablón de emociones	Relación familiar-usuario/a	Estrategias	¿Qué me llevo?
<b>Tiempo</b>	30min	15min	20min	30min	3min

### 5.8. Evaluación

Álvarez, Bisquerra, Martínez & Pérez (2000) describen que toda evaluación de intervención en educación emocional requiere de una evaluación para analizar los resultados e identificar posibles mejoras. Y a pesar de que Bisquerra presente un propio modelo de evaluación en la aplicación de la educación emocional (Bisquerra, Martínez, Obiols & Pérez, 2006), aunque se considera que este carece de criterios para evaluar una intervención socioeducativa, puesto que tan solo se centra en la evaluación de las emociones. Por ello Álvarez, Bisquerra, Martínez & Pérez (2000) deciden utilizar como modelo referente de la evaluación de una intervención en la que se trabaje la educación emocional, el modelo CIPP de Stufflebeam y es el que también se utilizará para evaluar esta intervención socioeducativa. Los resultados de este modelo de evaluación permiten, la recogida de datos en cuanto al contexto, la entrada, el proceso y el producto de la intervención socioeducativa con el fin de “la toma de decisiones posterior, según los casos, la planificación, programación, implementación y reciclaje” (Álvarez, Bisquerra, Martínez & Pérez, 2000).

Tal como mencionan Álvarez, Bisquerra, Martínez & Pérez (2000) “para llevar a cabo la evaluación de programas de forma operativa es conveniente seguir una serie de fases para cada uno de los contenidos evaluados del módulo CIPP (Ev. de contexto, Ev. de entrada, Ev.

de proceso y Ev. de producto).” De esta manera, se recogerá todo el plan de evaluación elaborado para la presente intervención socioeducativa a través de una tabla.

En la presente tabla, se diferencian los cuatro contenidos que se evalúan y en cada uno de ellos se llevan a cabo las fases expuestas por el modelo mencionado.

La primera fase responde a aquellas cuestiones que hacen referencia a la elaboración del plan de evaluación, de esta manera, se recoge por cada contenido evaluativo el objetivo de evaluación, los receptores de los resultados, los encargados de realizarla, los aspectos a evaluar, el momento en el que se realizará y los criterios que deberán tener en cuenta.

En cuanto a la segunda fase, se exponen aquellos aspectos relacionados con la instrumentación y recogida de la información, es decir, la selección de los instrumentos y los criterios para dicha selección.

La tercera fase hace referencia al análisis y valoración de la información, en esta fase se recogen los aspectos para tener en cuenta en el análisis y las fases a realizar para alcanzar el análisis y la valoración de los resultados.

Por último, la cuarta fase es aquella en la que se determina la presentación de los resultados. Para ello se debe de mencionar los propósitos de la presentación y los aspectos a tener en cuenta en el informe de evaluación realizado.

Por lo tanto, a lo largo de esta tabla se establecen las cuestiones a tener en cuenta para realizar la evaluación de la intervención socioeducativa realizada.

Tabla 1. *Evaluación de la Intervención Socioeducativa*

		LOS 4 CONTENIDOS EVALUATIVOS				
		Evaluación de contexto	Evaluación de entrada	Evaluación de proceso	Evaluación de producto	
P R I M E R A  F A S E	Elaboración del plan de evaluación	Objetivo de la evaluación	Tomar conciencia de los estados emocionales de los/as usuarios/as	Identificar los elementos de juicio para justificar la intervención	Verificar de la puesta en práctica	Determinar el logro de la evaluación, impacto del programa
		Receptores de los resultados de la evaluación	Terapeutas, Usuarios/as o Familias			
		Encargados de la evaluación	Terapeutas			
		Aspectos por evaluar	Conocimientos básicos sobre emociones, educación emocional e inteligencia emocional Competencias emocionales, tales como la identificación y la gestión de estas Estados emocionales Capacidad de reflexión sobre la propia situación personal Habilidades sociales y de comunicación Autoestima, asertividad y autoconcepto			
		Momento de la evaluación	Antes de la Intervención Socioeducativa	Antes de la Intervención Socioeducativa	Durante y después de la Intervención	Durante y después de la Intervención
		Criterios de evaluación	Identificar y describir las propias emociones Conocer estrategias para la gestión emocional Tener conocimientos básicos sobre: educación emocional, inteligencia emocional y emociones Describir su historia personal con un componente emocional Presentar una buena gestión emocional			
S E G U N D A  F A S E	Instrumentación y recogida de la información	Criterios para la selección de los instrumentos	Que permita evaluar las siguientes variables: conocimientos, competencias y estados emocionales. Simplicidad en relación con el contenido, lenguaje y aplicación Requisitos de validez y fiabilidad			
		Instrumentos y recursos por utilizar	Cuestionarios, Entrevistas, Escalas de Actitudes, Observación, Autoinformes			
T E R C E R A  F A S E	Análisis y valoración de la información	Aspectos para tener en cuenta en el análisis	Los criterios establecidos previamente La relación de la información obtenida por diferentes procedimientos			
		Fases incluidas en el análisis y la valoración de los resultados	1. Organización y análisis de la información (datos objetivos) 2. Valoración o interpretación de la información de acuerdo con los criterios 3. Elaboración de conclusiones, juicios, aspectos de mejora y recomendaciones sobre el programa			
C U A R T A  F A S E	Presentación de los resultados	Propósito de la presentación de los resultados	Ser consciente del contexto de la situación para orientar el diseño de la intervención socioeducativa a sus necesidades	Conocer los elementos de juicio que justifiquen la intervención socioeducativa	Comprobar la funcionalidad y la calidad de la puesta en práctica como intervención socioeducativa	Dar a conocer los resultados. Facilitar la adecuada toma de decisiones sobre el programa o respecto a su futuro.
		Aspectos a tener en cuenta en el informe de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partir del criterio de funcionalidad (propósito de comunicar y transmitir información) adecuando su extensión y redacción a los potenciales receptores.</li> <li>- Descripción detallada de las intervenciones orientadoras objeto de evaluación y del contexto.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de la evaluación efectuada</li> <li>- Presentación de los datos y los resultados de evaluación</li> </ul> </li> <li>- Incluir las conclusiones o juicios de valor que faciliten la oportuna toma de decisiones                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusiones y recomendaciones</li> </ul> </li> </ul>			

(Fuente: Elaboración propia, citado en Álvarez, Bisquerra, Martínez & Pérez, 2000)

## 6. CONCLUSIONES

Se considera que, a lo largo de todo el trabajo presentado, se ha conseguido evidenciar la importancia con la que cuenta la educación emocional dentro del ámbito de las adicciones y su rehabilitación. Por esa misma razón, los/as pedagogos/as cuentan con la importante función de poner en relevancia la adquisición de conocimientos y competencias sobre la educación emocional orientada a la rehabilitación de personas con una drogodependencia.

A través de toda la fundamentación teórica se expone la conceptualización sobre la educación emocional, a través de la cual, autores como Bisquerra, manifiestan la importancia que tiene este concepto en la formación de las personas para el bienestar y social. En reiteradas ocasiones se define la educación emocional como aquella estrategia educativa para solventar muchas de las necesidades y carencias que presenta la sociedad en la actualidad. Es por ello por lo que este trabajo ha querido ensalzar su función recogiendo mucha de la documentación científica expuesta por numerosos autores, a través de la cual se evidencia la importancia de la aplicación de esta en la sociedad actual.

Además, este trabajo ha querido ir más allá y especificarse y centrarse en la aplicación de la educación emocional en los tratamientos de rehabilitación de personas con una drogodependencia. De tal manera que, a lo largo de la fundamentación teórica se ha pretendido indagar en el concepto de las adicciones y las características que se encuentran ligadas a la conducta adictiva. Incluso, recoger información sobre aquellos contextos en los que los/as pedagogos/as adquieren presencia y tienen la labor de presentar aquellas competencias y conocimientos sobre la rehabilitación y reintegración de estas personas. Es en este enmarque en el que se ensalza y se evidencia la aplicación de la educación emocional.

Tal como se ha expuesto al inicio del trabajo y se ha ido demostrando a lo largo de la fundamentación teórica: *“detrás de toda adicción, hay una emoción mal gestionada”*. De esta manera, es esencial trabajar la educación emocional con personas que presentan una drogodependencia. Es por ello, que el presente trabajo ha querido ir más allá y presentar una intervención socioeducativa de elaboración propia en la que a través de diferentes actividades

se consiga desarrollar personas emocionalmente inteligentes y con las estrategias y competencias necesarias para gestionar las propias vivencias a las que se enfrentan y conseguir una vida caracterizada por el bienestar y el equilibrio personal.

De esta manera, se considera que el presente trabajo cuenta con implicaciones práctica relevantes. Puesto que, puede servir como guía a profesionales diversos, especialmente pedagogos/as, para la puesta en práctica de todos los conocimientos expuestos tanto en el ámbito de la educación emocional como en el de drogadicción. Además, se considera relevante que se presente este trabajo en el ámbito de la Pedagogía, en vista de que, se cuenta con escasa fundamentación teórica y práctica en contextos de drogadicción. Por lo tanto, se cree que este trabajo realiza una interesante aportación a la elaboración de trabajos pedagógicos que se alejan del estereotipo con el que cuenta esta ciencia social y se encaja con aquel ámbito social que tan poca visibilidad tiene.

Las últimas líneas reflejan aquella limitación principal con la que se ha encontrado en el proceso de la elaboración de este trabajo. Puesto que, se ha evidenciado la falta de información desde el punto de vista educativo y pedagógico en cuanto a la rehabilitación de personas que cuentan con una drogodependencia. Es evidente que dicha intervención requiere de números/as profesionales incluidos los/as pedagogos/as pero se ha constatado sobre la falta de información de este ámbito desde un carácter pedagógico y no tan psicológico.

Aun así, al inicio de este trabajo, se presentaban unos objetivos que se buscaban alcanzar con la relación del trabajo presentado y, en conclusión, se considera que han sido alcanzados con gran satisfacción, elaborando un proyecto que pretende informar, además de poseer la gran cualidad de esta ciencia, que es salir de nuestra perspectiva, adquiriendo una perspectiva sociológica para incitar a la reflexión e intervención para trabajar y conseguir a través de nuestros conocimiento y competencias la mejora de la sociedad y por lo tanto, de las propias personas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alvárez, J. A. (2013). El papel de las emociones en el abordaje de las adicciones. *Revista de la Asociación de Proyecto Hombre*, 81, 52–53. Recuperado de: <https://bit.ly/368b4a2>
- Álvarez, M., Bisquerra, R., Fita, E., Martínez, F., & Pérez, N. (2000). Evaluación de programas de educación emocional. *Revista de investigación educativa*, 18(2), 587-599. Disponible en: <https://bit.ly/36aZBXJ>
- Baquero, A., Calvo, G., Ballester, R., Francés, M., Dalae, M., & Haro, G. (2015). Ansiedad, depresión y autoestima en población general, transeúntes y consumidores de sustancias adictivas. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(2), 24–39. Disponible en: <https://bit.ly/3Czv9SQ>
- Barbarias, O., Estévez, A., & Jáuregui, P. (2019). La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 44, 44–58. Disponible en: <https://bit.ly/3i1y7WG>
- Becoña, E. (2021). Evolución del consumo. Adicción y drogas en España: 1975–2020. *Revista de la Asociación de Proyecto Hombre*, 103, 6–11. Disponible en: <https://bit.ly/3JXzt1f>
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Disponible en: <https://bit.ly/3iQw48e>
- Bisquerra, R. (2013). Inteligencia emocional para afrontar retos. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 81, 4-9. Disponible en: <https://bit.ly/3Czazlv>
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional. *Padres y maestros*. Disponible en: <https://bit.ly/3tkQgFl>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43. Disponible en: <https://bit.ly/3tkaeQM>
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *EDUCACIÓN XXI*, 10, 61-82. Disponible en: <https://bit.ly/3JMcztB>
- Bisquerra, R., Martínez, F., Obiols, M., & Pérez, N. (2006). Evaluación de 360º: Una aplicación a la educación emocional. *Revista de Investigación Educativa*, 2006, vol. 24, num. 1, p. 187-203.
- Briones-Nieto, F. (2016). Proyecto socioeducativo: habilidades de comunicación, gestión de las actitudes, las emociones y la ira en un centro de emergencia social. Disponible en: <https://bit.ly/35GEEng>

- Cano Murcia, S. R., & Zea Jiménez, M. (2019). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 12(1). Disponible en: <https://bit.ly/36KtCOn>
- Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 238–254. Disponible en: <https://bit.ly/3vYc5w9>
- Contreras, M., Ceric, F., & Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Rev Neurol*, 47(9), 471-476. Disponible en: <https://bit.ly/3vXaNl2>
- De la Villa-Moral, M., Sirvent, C., & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Revista psicología. com*, 15(8), 1-21. Disponible en: <https://bit.ly/3t0uRBh>
- Dyer, W. W. (2020). *Tus zonas erróneas* (2da edición). Penguin Random House Grupo Editorial SA de CV.
- Echeburúa, E. (1999). De las drogodependencias a las adicciones: Un cambio de concepto. *Revista Española de Drogodependencia*, 24(1), 329–331. Disponible en: <https://bit.ly/3MLK7tQ>
- García del Castillo, José A., & García del Castillo-López, Álvaro, & Gázquez Pertusa, Mónica, & Marzo Campos, Juan Carlos (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 89-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83929573001>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. Barcelona (España). Ediciones B, S.A.
- Graña, J. L., Muñoz, M. J., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencia*, 25(1), 170–181. Disponible en: <https://bit.ly/36aaCbe>
- Guinea, R. (2021). Rehabilitación psicosocial y adicción: hacia la recuperación. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(3), 5-6. Disponible en: <https://bit.ly/367U3Ne>
- Intriago, A., & Moreira, T. (2018). Comunidades terapéuticas de rehabilitación social. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (abril). Disponible en: <https://bit.ly/3J1b1eP>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (2007). ¿Qué es inteligencia emocional? In J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Moreno Hernández, M. (2016). Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento del estrés en personas adictas a sustancias. Disponible en: <https://bit.ly/34AomvG>

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021) *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <https://bit.ly/38hTMbI>
- Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (ONU). (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Nueva York. Naciones Unidas. Disponible en: <https://bit.ly/3CVVjzb>
- Olleta, A. A. Conductas de riesgo en adolescentes: drogas. Disponible en: <https://bit.ly/3i3N4aF>
- Pedrero, P. (2013). Inteligencia emocional y adicciones. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 81, 14–15. Disponible en: <https://bit.ly/3t2V6Hs>
- Pérez, M. (2013). Alteraciones emocionales en pacientes drogodependientes. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 81, 13. Disponible en: <https://bit.ly/3MIATyr>
- Pibaque-Gomez, C. H., & García-Cedeño, M. (2021). Resiliencia y autoestima en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de mujeres Maranatha. *Identidad Bolivariana*, 5(1), 101-113. Disponible en: <https://bit.ly/3CvqZeR>
- Proyecto Hombre. (2013). Adicciones y emociones. *Salamanca. Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 81, 5-55. Disponible en: <https://bit.ly/3CuNqAN>
- Projecte Home Balears. (2019). *Projecte Home*. Recuperado 7 de marzo de 2022, de <https://www.projectehome.com>
- Roncero, C. (2021). Rehabilitación y adicción a sustancias. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(3), 7-9. Disponible en: <https://bit.ly/3KyV2VE>
- Romera Iruela, M. J. (2014). Comprensión de los consumos abusivos de drogas desde la pedagogía social participativa. *Educación Social en situaciones de riesgo y conflicto en Iberoamérica*, 49-58. Disponible en: <https://bit.ly/3jdCe2F>
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Stocco, P. (2008). Las Comunidades Terapéuticas para el Tratamiento de la Drogodependencia en Europa. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 272–290. Disponible en: <https://bit.ly/36dJN6h>
- Tarazona, A. K., Ormaza, M. G., Kasandra, S., & Vázquez, A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. <https://bit.ly/3vYr4GI>

Trecet, U., Muñoz, E., & Molina, A. J. (2013). Análisis de la relación entre emoción y consumo de drogas. *Revista de la Asociación de Proyecto Hombre*, 81, 46–47. Disponible en: <https://bit.ly/34xQpvN>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report 2021*. Recuperado de: <https://bit.ly/3u9Y1P0>

Vallejo, N. E. (2018). ¿Drogadicción o drogadependencia? *Revista Española de Drogodependencias*, 43, 5–15. Disponible en: <https://bit.ly/3vUUTaT>

Villagrán Hernández, L. A. (2018). Estrategias emocionales para la rehabilitación de adicciones. Disponible en: <https://bit.ly/3MKezoa>