



---

# **Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

PROYECTO DE FIN DE GRADO:

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA LA REHABILITACIÓN PERSONAL DE UN DROGODEPENDIENTE**

Autoría, diseño y presentación de **CARLA ALCALDE CAYÓN** para  
optar al título de Grado en Educación Social, por la Universidad de  
Valladolid

Tutorizado por José Javier Callejo González.



## **RESUMEN:**

Las drogodependencias y, por tanto, su rehabilitación es, a pesar de su largo recorrido histórico, un ámbito en el que es necesario investigar, innovar y crear nuevas oportunidades.

Desde aquí, se propone un proyecto de intervención socioeducativa basado en la Inteligencia Emocional como una alternativa de tratamiento complementaria y transversal a las diferentes opciones rehabilitadoras existentes.

Además, se reivindica la figura del/la Educador/a Social como unos profesionales con las competencias necesarias para trabajar en el ámbito de las drogodependencias y en sus programas de rehabilitación.

## **PALABRAS CLAVE:**

Inteligencia Emocional, Drogodependencia, Rehabilitación, Educación Social, Droga, Adicción.

## **ABSTRACT:**

Despite having a long history, drug addiction and therefore, its rehabilitation, is a field where research, innovation and the creation of more opportunities are needed.

In this essay we intend to present a socio-educational project based on Emotional Intelligence as an alternative treatment to complement and traverse the different existing rehabilitation options.

Furthermore, we claim the professional of Social Education as the one who have the profession skills needed to be involved in the field of drug addiction and its rehabilitation programs.

## **KEY WORDS:**

Emotional Intelligence, Drug Dependence, Rehabilitation, Social Education, Drug, Addiction.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DROGODEPENDENCIAS.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
3.1.ALCANCE Y LÍMITES DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y SU TRATAMIENTO.....	9
3.2.PAPEL DEL/DE LA EDUCADOR/A SOCIAL EN EL TRATAMIENTO.....	11
4. MARCO TEÓRICO: INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	16
4.1.CONCEPTO Y EVOLUCIÓN.....	16
4.1.1. MODELOS EXPLICATIVOS.....	18
4.2.INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDENCIAS: ENFOQUE METODOLÓGICO.....	21
4.2.1. “SPANISH MODIFIED TRAIT META-MOOD SCALE”.....	23
4.2.2. MEDIDAS DE HABILIDAD.....	24
5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA.....	25
5.1.INTRODUCCIÓN.....	25
5.2.OBJETIVOS.....	26
5.3.CONTEXTUALIZACIÓN.....	27
5.4.DESTINATARIOS.....	29
5.5.METODOLOGÍA.....	29
5.6.CONTENIDOS.....	30
5.7.ACTIVIDADES.....	33
5.8.TEMPORALIZACIÓN.....	34
5.9.RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	34
5.10. EVALUACIÓN.....	35
6. CONCLUSIONES.....	37
7. BIBLIOGRAFÍA.....	39
✓ NARRACIONES E HISTORIAS DESDE ESTE LADO DEL MURO.....	42
8. ANEXOS.....	44

# 1. INTRODUCCIÓN

Reconocer nuestras debilidades, optimizar nuestras fortalezas, hablar de lo que sentimos, sentir lo que nos rodea, gestionar emociones y estímulos externos... son algunas de los retos que nos plantea la vida, desde que nacemos y hasta que “desaparecemos”, y que no todos somos capaces de afrontar con eficacia.

El impacto y la influencia que tienen las emociones en el consumo de drogas y viceversa, el cómo una conducta adictiva supone un desajuste a nivel emocional importante, es el pilar principal sobre el que van a girar todas las argumentaciones de aquí en adelante.

Consumir drogas supone mucho más que influir negativamente a la salud. Detrás de cada caso de drogodependencia existe una historia vital distinta. Historias de adaptación, de evasión, de rebelión, de experimentación, de supervivencia, de diversión, de afrontamiento...

Entre los múltiples y muy diversos factores que llevan a una persona a consumir drogas, la mala gestión de las emociones juega un papel muy importante. La Inteligencia Emocional, entendida como la educación emocional, puede ser clave en la rehabilitación de las adicciones.

Este documento trata de abordar algunas de las claves en la recuperación a nivel personal de una persona con problemas de adicción a sustancias estupefacientes, desde la perspectiva de las emociones, concretamente, de la gestión de las mismas. Esto es porque, el componente cognitivo (emocional) es, en buena parte, causa y efecto del inicio y el mantenimiento de una conducta de consumo.

En los próximos apartados se analizará la elección de este tema para defender mi Proyecto de Fin de Grado, en el que partiré de los estudios que Riley y Schutte realizaron en 2003 en los que señalaban, directamente, que la “descodificación y la diferenciación de las emociones” y la “regulación de las emociones” están íntimamente relacionadas con las conductas adictivas.

En la fundamentación teórica se centrará la atención en el concepto de Inteligencia Emocional, sus diferentes acepciones, su evolución en la historia (teniendo en cuenta que es un término relativamente actual), sus modelos explicativos, las claves

metodológicas de intervención que han de utilizar los profesionales, su importancia en el ámbito de las drogodependencias y la utilidad que puede tener en la rehabilitación de drogodependencias. También se hará una pequeña introducción a la evaluación de la I.E., que posteriormente servirá para la puesta en marcha de la intervención socioeducativa.

En el siguiente apartado se desarrolla el proyecto de intervención socioeducativa de Inteligencia Emocional en drogodependencias, contextualizado en la entidad de referencia en materia de drogodependencias de Valladolid, ACLAD (Asociación de Ayuda).

Por último, se presentan las conclusiones en las que hago una reflexión sobre la Educación Social y las Drogodependencias. En este apartado se presentan las principales argumentaciones recogidas en el documento.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivos generales:

1. Profundizar en los problemas derivados de las drogodependencias como una problemática social de actualidad que es necesario abordar.
2. Poner de manifiesto la importancia de la Inteligencia Emocional en el ámbito de las drogodependencias, para comprender los procesos de adicción e impulsar la rehabilitación.
3. Diseñar un proyecto de intervención socioeducativa basado en la Inteligencia Emocional.
4. Reivindicar el papel de la Educación Social, y por ende de sus profesionales, en el tratamiento de las drogodependencias.

### Objetivos específicos:

1. Profundizar en los problemas derivados de las drogodependencias como una problemática social de actualidad que es necesario abordar.
  - 1.1. Analizar las dimensiones del consumo de drogas en España.
  - 1.2. Revisar los distintos tipos de tratamientos de rehabilitación y su efectividad.
2. Poner de manifiesto la importancia de la Inteligencia Emocional en el ámbito de las drogodependencias.
  - 2.1. Centrar la atención en la gestión de las emociones como factor importante en el inicio del consumo de sustancias estupefacientes.
  - 2.2. Dar a conocer el concepto de Inteligencia Emocional, como estrategia de afrontamiento de las adicciones, afiliado recientemente al ámbito de las drogodependencias.
3. Diseñar un proyecto de intervención socioeducativa basado en la Inteligencia Emocional.
  - 3.1. Guiar el proceso inicial de conocimiento, reconocimiento y evaluación de la situación emocional y proporcionar herramientas a nivel conductual como alternativa de consumo, sin crear dependencia en el usuario.

- 3.2. Favorecer el conjunto de habilidades necesarias, claves para el proceso de rehabilitación.
  
4. Reivindicar el papel de la Educación Social, y por ende de sus profesionales, en el tratamiento de las drogodependencias.
  - 4.1. Destacar las funciones de los/as profesionales de la Educación Social como parte clave de los equipos multidisciplinares que intervienen en los procesos de rehabilitación.
  - 4.2. Reflexionar sobre la escasa formación en drogodependencias por parte de las universidades.



## **3. JUSTIFICACIÓN**

### **3.1. ALCANCE Y LÍMITES DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y SU TRATAMIENTO.**

El consumo de drogas es un problema social, presente en la sociedad española desde los años 70, que en la actualidad sigue teniendo la misma repercusión y causando los mismos problemas que entonces. En estos 40 años de historia de la droga en España han sido muchos los avances en cuanto a tratamientos de rehabilitación, pero es preciso hacer una revisión de los mismos, seguir investigando y analizando nuevas pautas de consumo, diseñando intervenciones efectivas y haciendo especial hincapié en los efectos que tienen en las personas y en su contexto social.

Dar a las drogas, y por tanto, a las drogodependencias la importancia que se merece en la sociedad es fundamental y, en parte, responsabilidad de la Educación Social. Las drogas han existido siempre, con más o menos presencia, dependiendo del contexto que se frecuente, la etapa de la vida por la que se esté pasando o el nivel socioeconómico que poseas.

La OMS definió la Toxicomanía/Drogadicción en 1964 como el “estado de intoxicación periódica o crónica” originada por el consumo repetido de una sustancia estupefaciente, que provoca alteraciones tanto a nivel físico como psíquico.

No existen datos exactos del número de consumidores de sustancias ilegales que hay en España, pero podemos hacernos una idea analizando el informe que elabora anualmente el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT). En su informe del 2013 afirma que España es el segundo país con más consumidores de cocaína y el tercero con más consumidores de cannabis de la UE. El OEDT afirma también que el 27% de los adultos consumen, alguna vez en su vida, cánnabis; el 17% de los jóvenes, entre 15 y 34 años, tienen un consumo cotidiano de cánnabis; y que, son estos últimos, el rango de edad que más consume actualmente en España. La tercera sustancia más consumida en España es el éxtasis y las drogas de diseño en general, y la cuarta la heroína, que ha sufrido un incremento de la demanda en los dos últimos años.

Por otro lado, están los datos del alcohol, que es una sustancia legal pero que tiene las mismas consecuencias negativas a largo plazo. Se estima que el 68,3% de los españoles

consumen alcohol a lo largo de su vida y que el 31,7% son abstemios. Según el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2014, España duplica la media mundial de consumo de alcohol, con 11,2 litros por persona al año. Este informe, que comienza con el dato de que 315 millones de personas en todo el mundo son consumidoras de drogas, hace que nos hagamos una composición de lugar de lo que está pasando.

Como apunta el informe anual que realiza el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2013), existe una carencia notable y generalizada a la hora de abordar los tratamientos de rehabilitación de drogodependencias que hace referencia a la “falta de globalidad” en los tratamientos, esto es que no se tienen en cuenta todos los factores que influyen en el consumo y, por tanto, en la rehabilitación.

Las Naciones Unidas publicaron un informe en 2011 llamado “Abuso de Drogas: tratamiento y rehabilitación” en el cuál se analizaban los resultados de los distintos tipos de tratamientos de rehabilitación. Los datos mostraron que el 57% de las personas en tratamiento consiguen rehabilitarse en un plazo medio de 5,6 años, con una media de 2,8 recaídas, siendo la ruta de tratamientos más habitual la siguiente: internamiento institucional, centro de día, prevención de recaídas y reinserción social; el 20% tienen múltiples recaídas y están continuamente en tratamiento y consumiendo; el 18% abandona el tratamiento; y, del 5% restante se desconocen los datos.

Atendiendo a los datos, parece clara la urgente necesidad de programas de intervención socioeducativa específicos, tanto de prevención como de rehabilitación, que aborden el problema del consumo de sustancias en España y en el mundo.

Todos los profesionales que intervinieron en la investigación de la ONU están de acuerdo en afirmar que cuando se hace el primer análisis de necesidades de una persona que se pone en tratamiento, lo que más llama la atención, además del deterioro físico en algunos casos, es la “descompensación a nivel emocional” que tienen. (Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación, 2011, 83-85).

En base a la Teoría del Marcador Somático (Verdejo-García y Bechara, 2009), que explica la manera en que las emociones intervienen directamente en el proceso de decisión y razonamiento de una persona, se puede concluir que gran parte de las

conductas de consumo, en fase de abuso (adicción), están relacionadas con anomalías en el estado emocional que lleva a la persona a responder de manera subjetiva y urgente a las necesidades o las situaciones que se le puedan presentar en su vida, en el día a día.

Esto es, las personas con una trayectoria de consumo es posible que presenten ciertas alteraciones a nivel emocional, concretamente en lo relacionado con la intensidad de percepción, la expresión y la discriminación de las emociones, tanto positivas como negativas (Fernández-Serrano, 2010).

En este documento se propone una metodología de tratamiento transversal a todos los anteriormente dichos. Es un proyecto que se puede incluir en cualquiera de los tratamientos, puesto que en todos ellos ha de haber un módulo que trabaje las emociones y las habilidades sociales. La educación de la Inteligencia Emocional es clave en este ámbito y ha de servir para minimizar o solventar por completo esa descompensación emocional con la que llegan los usuarios.

Además, el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, aprobado el 29 de diciembre de 2012 en Consejo de Ministros, afirma que es necesario “aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas”(p. 11)

Por ello, en este caso, se plantea un programa de rehabilitación centrado en la gestión de las emociones, en cómo estas pueden ser causa y efecto del uso/abuso de drogas. La Inteligencia Emocional como parte imprescindible en el deshabituamiento de una persona consumidora es un tema relativamente actual, en continua evolución y del que cada día conocemos más información.

### **3.2. PAPEL DEL/DE LA EDUCADOR/A SOCIAL EN EL TRATAMIENTO.**

Es ahí, en el trabajo con y desde las emociones, donde entra en juego el papel de los profesionales de la Educación Social.

Antes de nada, a modo de aclaración, el primer capítulo del Código Deontológico del Educador y la Educadora Social define la Educación Social como:

*“una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional de el/la Educador/a Social, posibilitando:*

- *La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.*
- *La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales que amplíen las perspectivas educativas laborales, de ocio y participación social.”*
- las instituciones formadoras de profesionales, las Universidades.

Basándome en una investigación de 2014 llevada a cabo por la revista científica de tirada internacional “Health and Addictions”, en colaboración con el Instituto de Investigación de Drogodependencias de la Universidad Miguel Hernández, y dirigida por la Dra. en Ciencias de la Educación, Encarna Bas Peña, quiero hacer un análisis de un artículo publicado en dicha revista titulado “Educación Social y formación en Drogodependencias” (nº1, p. 71-83).

En dicho artículo se justifica la importancia de formar personas con altas cualificaciones, entre los que están los profesionales de la intervención en drogodependencias, apoyándose en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (1998), que hace énfasis en la importancia de una formación combinada entre teoría y práctica profesional; y en el “Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social” (2004), en el que se remarca la aparición de un nuevo campo de trabajo en el cuál educación y consumo de drogas van de la mano.

Este documento habla de las drogodependencias como un “ámbito laboral emergente” para la Educación Social en todas las fases: prevención, intervención socioeducativa, reinserción/rehabilitación, afirmando que el/la Educador/a Social es un “agente de cambio social, dinamizador de grupos sociales a través de estrategias educativas que ayuden a los sujetos a comprender su entorno social, político, económico y cultural y a integrarse adecuadamente”.

A la hora de enfrentar un problema de drogodependencias es importante partir de la premisa de que el problema no está en la sustancia que se consuma, sino en la persona que la consuma. Distintos individuos que consuman la misma sustancia, reaccionan y

toleran esta de maneras muy diversas. Es por esto que el trabajo de rehabilitación ha de partir de una perspectiva principalmente individual, sin perder la perspectiva social y relacional del contexto en el que se mueven, basada en la reconstrucción a nivel personal. (Navarro, C., 2014)

La intervención de los/las profesionales de la Educación Social en el ámbito de las drogodependencias pasa por tres fases definidas por Álvaro Olivar (2005):

1. Prevención primaria: intervención previa al consumo de sustancias. Va dirigida a cualquier individuo de la sociedad y se lleva a cabo mediante la elaboración de materiales, charlas, actividades, dinámicas... en las que el objetivo principal es dar a conocer las drogas, en su totalidad. Se trata de dotar de la información suficiente a los destinatarios para que sean capaces de elegir llegado el momento. Es una fase de concienciación.
2. Prevención secundaria: intervención con individuos que han tenido algún contacto con alguna sustancia. El objetivo de esta fase es que el uso no llegue a ser abuso, y por tanto a la dependencia.
3. Reducción de daños: intervención con individuos cuyo consumo es problemático. El objetivo es disminuir los riesgos que habitualmente se producen por el consumo de sustancias, como: VIH/Sida, Hepatitis, sobredosis...

Es en esta última fase en la que se centra esta intervención socioeducativa a través de la gestión emocional, que lleva a la reconstrucción personal y a la recuperación de las relaciones sociales.

Las funciones más generales de los/as Educadores/as Sociales son la de diseñar, intervenir y evaluar tanto los programas de intervención socioeducativa en diferentes ámbitos, como el de las drogodependencias, como las tareas cotidianas de los sujetos a los que van dirigidas y, por supuesto, tutorizar periódicamente el proceso.

De manera más específica, estos profesionales tienen la función de:

- Trabajo en equipos multidisciplinares y en red: trabajar la perspectiva bio-psico-social, teniendo en cuenta la interdisciplinariedad de estas intervenciones.
- Modelo y apoyo: ha de ser un ejemplo de conducta, que sirva como patrón para las relaciones, tanto nuevas como las ya existentes, que el usuario tenga.

- Acompañamiento en el proceso de autonomía: en esta función se pondrá en práctica la escucha activa, la empatía y la asertividad. Es una fase, sobre todo, de análisis en la que hay que tener cuidado de no crear dependencia en la persona que está en rehabilitación. Se trata de facilitar y guiar el proceso hacia la reconstrucción personal, de manera que el usuario sea el que vaya adquiriendo las habilidades sociales necesarias y las ponga en práctica cada vez de manera más autónoma.
- Dinamización: el/la Educador/a Social ha de motivar al individuo a lo largo de la intervención, elaborar actividades acordes a su situación, ofrecer diferentes alternativas de trabajo y abordaje del problema y fomentar un clima en el que la relación educador/a-educando sea de confianza y de esta manera se favorezca la comunicación.
- Mediación en conflictos: durante el proceso de rehabilitación van a surgir algunos problemas tanto a nivel personal (usuario), como nivel relacional (educador/a-usuario). En este caso el/la Educador/a Social posee las competencias necesarias para abordarlo de manera efectiva. En todo caso con una actitud tolerante.
- Promover intervenciones de calidad: basándose en el Código Deontológico de la Educación Social y siguiendo el Código Ético, tanto a nivel profesional como personal.

Además de lo anterior, en el Plan de Estudios del Grado de Educación Social quedan recogidas las competencias, tanto generales como específicas, que justifican la presencia de estos profesionales en el ámbito de las drogodependencias, en cualquier de sus fases.

Las competencias generales, en sus tres modalidades (instrumentales, interpersonales y sistémicas) son parte importante para la puesta en práctica de la función socializadora de los/as Educadores/as Sociales, pero no solo a nivel profesional, sino también a nivel personal. Son las competencias específicas las que diferencian a estos profesionales de otros, las que hacen que su presencia sea imprescindible dentro de los equipos multidisciplinares de acción social. Por esto, es importante tenerlas como referencia y acudir a ellas siempre que vayamos a intervenir en un proyecto de estas características.

Basándonos en los estudios, previamente citados, de Riley y Schutte en 2003 y en otros como los que Brackett, Mayer y Warner realizaron en 2004 en los que afirmaban que

*“el consumo de sustancias en niveles emocionales bajos se convierte en una forma de autorregulación emocional”* sumado a que existen diferentes investigaciones que certifican que la I.E. puede ser aprendida (Clarke, 2010; Di Fabio y Kenny, 2011; Ruíz-Aranda, Castillo, Salguero, Cabello, Fernández, Berrocal y Balluerka, 2012) y, por lo tanto enseñada, son suficientes razones para dar a la I.E. la importancia que se merece en este ámbito.

Mi elección para defender el Proyecto de Fin de Grado con este tema tiene mucho que ver con que puedo avalar con mi propia experiencia y los buenos resultados obtenidos, tanto en el Prácticum I y II en ACLAD (Asociación Castellano Leonesa de Ayuda al Drogodependiente), como en los años de voluntariado en este ámbito, el papel que juegan las emociones, los sentimientos, la asertividad, la gestión de la ansiedad, la autoestima, las habilidades sociales, el autoconcepto... (Términos relacionados directamente con la Inteligencia Emocional y que, posteriormente, explicaré más detenidamente) tanto en el inicio del consumo, como en el mantenimiento de esta conducta, hasta finalmente el proceso de deshabituallamiento.

# 4. MARCO TEÓRICO: INTELIGENCIA EMOCIONAL

En este apartado se contextualiza teóricamente el tema principal de este Proyecto de Fin de Grado. El marco teórico se divide en dos partes bien diferenciadas, que guardan relación entre sí: la Inteligencia Emocional y la rehabilitación de drogodependencias.

## 4.1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN

En primer lugar, para entender el concepto de Inteligencia Emocional es necesario entender por separado cada palabra que lo forma.

La palabra inteligencia proviene del latín *intelligentia*, compuesto por inter (entre) y el verbo legere (leer, escoger, elegir), que unidos dan a la palabra inteligencia el sentido y el significado de “saber escoger”.

Diferentes autores han realizado estudios sobre el término y la han definido a lo largo de la historia de muy diversas maneras.

Uno de los primeros autores en hacer referencia a la inteligencia fue Lewis Terman, que en 1921 la definió como la capacidad para pensar de manera abstracta. Años después, en 1952, Jean Piaget se refirió a ella como la capacidad para adaptarse al ambiente, guardando relación con su famosa Teoría del Desarrollo Cognitivo.

Más en la actualidad, Papalia y Wendkos-olds, haciendo un análisis exhaustivo y recabando la gran cantidad de información que sobre la inteligencia se ha escrito, elaboraron en 1996 una definición, a la que muchos se refieren como “la definición”, que engloba todas las perspectivas del concepto: “Interacción activa entre las capacidades heredadas y las experiencias ambientales, cuyo resultado capacita al individuo para adquirir, recordar y utilizar conocimientos, entender conceptos concretos y abstractos, comprender las relaciones entre los objetos, los hechos y las ideas, y aplicar y utilizar todo ello con el propósito concreto de resolver los problemas de la vida cotidiana”.



En segundo lugar, el término emoción, que etimológicamente proviene del latín *emoveo/emotum/emotio* que significa impulso o movimiento, el impulso que lleva a la acción.

Son muchos los estudiosos que han investigado acerca de las emociones y han tratado de definir las. Uno de los más actuales es Bisquerra, que en el 2000 las definió como “reacciones a la información que recibimos de la interacción con el entorno. Son subjetivas puesto que dependen de los que es importante para cada uno”. Este autor relaciona la intensidad de la emoción con los trastornos emocionales, que tanto tienen que ver en el consumo de sustancias.

Daniel Goleman es uno de los referentes en cuanto al trabajo de las emociones se trata. En 1995 escribió que la emoción “se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencia a la acción que lo caracterizan”.

De la unión de los dos términos anteriores surge el concepto de Inteligencia Emocional, del que existen distintos modelos y autores de referencia.

El término Inteligencia Emocional surge a partir de la Teoría de las “Inteligencias múltiples” que Howard Gardner desarrolló en 1983, que apuntaba que existen 7 tipos de inteligencias a desarrollar en las personas: verbal, matemática, musical, espacial, cinestésica, interpersonal e intrapersonal. Este fue el punto de partida de la investigación de las inteligencias, en la que Goleman es el autor más relevante.

Thornike, en 1960, fue uno de los primeros estudiosos que hizo referencia a la Inteligencia Emocional, desarrollando el concepto de Inteligencia Social, que definió como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, y actuar sabiamente en las relaciones humanas”.

A lo largo de la breve historia de la Inteligencia Emocional han sido muchos los autores que han definido el término, como Salovey y Mayer que, en 1990, la definieron por primera vez como la “capacidad de manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones” y, posteriormente hicieron una revisión de la misma definiéndola como la “capacidad de percibir y expresar emociones, de asimilar las emociones en el

pensamiento, de comprender y razonar con las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás” (Mayer, Salovey y Caruso, 2000).

#### **4.1.1. MODELOS EXPLICATIVOS**

La Inteligencia Emocional se puede explicar a partir de diferentes modelos. Esta clasificación se divide en 3 tipos de modelos, en función de los componentes que miden: Modelos de Habilidad, el más importante es el de Salovey y Mayer (2000), se basan en la habilidad de procesamiento de la información emocional de las personas; Modelos Mixtos, entre los que se encuentran el de Bar-On (1997) y el de Goleman (1995), en el que nos detendremos más adelante. Se basan principalmente en los rasgos de la personalidad como el manejo del estrés, la tolerancia, la ansiedad, la asertividad, la confianza...; y, por último, otros modelos que se basan en los componentes de la personalidad principalmente y en las habilidades cognitivas. Algunos de los más relevantes son el Modelo Autorregulatorio de las Experiencias Emocionales (1999), el Modelo de Vallés y Vallés (1999) y el Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional (2001). (García-Fernández y Giménez-Más, 2010; p. 46-50).

De aquí en adelante se va a desarrollar el modelo de Daniel Goleman porque, como ya se ha dicho anteriormente, fue el que, en 1995, popularizó el término con su libro “*Emotional Intelligence*” definiéndola como la “habilidad para percibir, entender, razonar y manejar las emociones de uno mismo y de los demás” (Goleman, 2007). Goleman, además, diferencia la Inteligencia Emocional de la Inteligencia, asegurando que “la inteligencia no garantiza el éxito ni la felicidad en la vida” y es por esto que se hace necesaria la existencia, el estudio y el conocimiento de la Inteligencia Emocional.

Goleman, en su obra “*La práctica de la Inteligencia Emocional en la empresa*” (1999), postuló las cinco habilidades emocionales y sociales básicas que una persona emocionalmente inteligente debe desarrollar, dividiéndolas en dos aptitudes básicas: las personales (conciencia de sí mismo, autorregulación y motivación) y las sociales (empatía y habilidades sociales) (p. 46-49):

- ✓ Conciencia de sí mismo: saber lo que sentimos en cada momento y guiar nuestra toma de decisiones en función de esas emociones, evaluando nuestras capacidades y confiando en nuestras posibilidades.

COMPONENTES	
Conciencia emocional	Conocer y reconocer las emociones propias y los efectos que éstas tienen.
Autoevaluación precisa	Conocer y reconocer las fortalezas propias y los límites de estas.
Confianza en uno mismo	Conocimiento del valor propio y las fortalezas personales.

Cuadro 1: Componentes de la habilidad “conciencia de sí mismo”.

- ✓ **Autorregulación:** manejar las emociones propias para facilitar el día a día. Estar capacitados para recuperarnos de manera efectiva y lo más rápido posible del estrés emocional. Desarrollar y poner en práctica la resiliencia.

COMPONENTES	
Autocontrol	Manejo de emociones e impulsos no beneficiosos.
Confiabilidad	Relacionada con la honestidad e integridad personal.
Escrupulosidad	La evolución personal es responsabilidad de uno mismo.
Adaptabilidad	Capacidad de afrontar los cambios.
Innovación	Predisposición y apertura ante nuevas informaciones, ideas y teorías.

Cuadro 2: Componentes de la habilidad “autorregulación”.

- ✓ **Motivación:** tener en cuenta nuestras preferencias a la hora de alcanzar nuestros objetivos, tener iniciativa. No dejarnos influir por los contratiempos y las frustraciones que se puedan presentar y gestionarlas de manera eficaz.

COMPONENTES	
Afán de triunfo	Dar lo mejor de uno mismo para lograr lo máximo.
Compromiso	Voluntad de producir un cambio e involucrarse en él.

Iniciativa	Predisposición positiva hacia las oportunidades.
Optimismo	Perseguir el objetivo con una actitud positiva y de superación ante las adversidades.

Cuadro 3: Componentes de la habilidad “motivación”.

- ✓ Empatía: ser conscientes tanto de los sentimientos y emociones propios como los de los demás y saber ponernos en lugar del otro. Esto servirá para cultivar relaciones sanas y de calidad con gran diversidad de personas.

COMPONENTES	
Comprender a los demás	Mostrar interés por los sentimientos, preocupaciones e ideologías de otros.
Ayudar a los demás a desarrollarse	Apoyar el proceso de evolución personal de los que nos rodean, fomentando sus aptitudes y valorizando sus actitudes.
Orientación hacia el servicio	Función de acompañamiento en todo proceso de cambio y evolución personal.
Aprovechar la adversidad	La variedad es un valor positivo de enriquecimiento.
Conciencia política	Atender al código ético para guiar los procesos de cambio.

Cuadro 4: Componentes de la habilidad “empatía”.

- ✓ Habilidades Sociales: tiene que ver con el manejo de las emociones. Están relacionadas con la interacción fluida en distintas redes sociales. Optimizar el uso de estas emociones para persuadir, dirigir, negociar y resolver los problemas que puedan surgir.

COMPONENTES	
Influencia	Uso de técnicas positivas útiles para impulsar conductas deseadas.
Comunicación	Transmisión de mensajes claros.

Manejo de conflictos	Resolución de problemas. Función mediadora.
Liderazgo	Servir de guía.
Catalizador de cambios	Ser el iniciador o conductor del proceso de cambio.
Establecer vínculos	Importancia de las relaciones para la evolución personal.
Colaboración y cooperación	Trabajo en equipo.
Habilidad de equipo	Ensalzar el trabajo en equipo para la consecución de objetivos grupales.

Cuadro 5: Componentes de las “habilidad sociales”.

Fue Goleman también el que marcó los principios que han de regir cualquier proceso de aprendizaje de Inteligencia Emocional. Los principios o características que marcó como imprescindibles fueron:

1. Recepción: hace referencia a cualquier estímulo que llegue través de nuestros sentidos.
2. Retención: relacionado con la memoria. Tiene que ver con la capacidad de almacenar la información y de recordarla. También se refiere a la capacidad para acceder a tal información.
3. Análisis: capacidad de reconocimiento y procesamiento de la información antes percibida.
4. Emisión: la fase comunicativa. En esta función entran en juego la creatividad, el pensamiento y la capacidad de síntesis.
5. Control: engloba la totalidad de las anteriores. Es el resultado de la interrelación y manejo de las cuatro primeras.

## **4.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. ENFOQUE METODOLÓGICO.**

La metodología a la hora de enfrentarse al tratamiento de las drogodependencias, y concretamente a la parte emocional que interviene en estas, ha de ser notablemente de

carácter práctico. Es imprescindible fomentar la participación activa y dinámica dentro de los grupos.

Una máxima de este tipo de intervenciones es no forzar a ninguno de los participantes a exponer sus sentimientos al resto del grupo. Cada uno decidirá cuándo y cómo exterioriza sus emociones. Por esto, la figura de el/la Educador/a Social será, eminentemente, de guía o mediador, en ningún caso jugará un papel autoritario.

A lo largo de todo el proceso, de manera transversal, se utilizarán técnicas para poner en práctica la asertividad.

Un punto de referencia en el que apoyarse es la Teoría del aprendizaje Social de Bandura (1977) que enfatiza la figura de los modelos para el aprendizaje. El modelado es una de las prácticas más eficientes en este tipo de intervenciones.

Otras metodologías que pueden complementar a la de Bandura pueden ser:

- ❖ Modelo de Desarrollo Social (Hawkins, 1997), que parte de la conducta antisocial (focalizada en la alteración emocional) y busca los factores de riesgo que han podido influir en ella y en su contexto. A partir de ahí comenzará el trabajo hacia la conducta prosocial, enfatizando la relación sujeto-entorno. En este modelo es imprescindible el refuerzo positivo constante y la previa formación de Habilidades Sociales en la persona consumidora.
- ❖ Teoría del Comportamiento Problemático y Desarrollo Social (Jessor y Jessor, 1977). Igual que la anterior, centra la atención en la relación sujeto-contexto para detectar conductas y factores de riesgo, en este caso desde la perspectiva social.

Por otro lado, hay una corriente de profesionales de la intervención que, basándose en el libro “Programa de Habilidades para el Adolescente: Un Enfoque de Aprendizaje Estructurado para la enseñanza de Habilidades Prosociales” de Arnold P. Goldstein (1980), han seguido el siguiente esquema metodológico en sus sesiones de Inteligencia Emocional:

- ✓ Reflexión inicial.
- ✓ Guía para practicar la habilidad.
- ✓ Modelado.
- ✓ Práctica.

- ✓ Feedback y reforzamiento.
- ✓ Reflexión final.
- ✓ Tareas para casa.

En cuanto a la metodología de evaluación de la Inteligencia Emocional en drogodependencias, Extremera y Fernández-Berrocal tras su investigación “Medidas de evaluación de la Inteligencia Emocional” (2004, p. 211-221), dieron las claves para desarrollar instrumentos de evaluación efectivos, los cuáles debían dar respuesta a aspectos relacionados directamente con la Inteligencia Emocional como son la percepción emocional, la regulación afectiva, la asimilación de emociones, la empatía, la alexitimia y la creatividad.

Además, destacaron los cuestionarios, los inventarios y las escalas como los instrumentos de medida más útiles y fiables para los aspectos relacionados con la Inteligencia Emocional, ya sea mediante la autoevaluación como a través de observadores externos.

A partir de estas dos delimitaciones hicieron una clasificación de las medidas de evaluación existentes (Anexo nº1) y propusieron su propio modelo, que es una revisión del “Trait Meta-Mood Scale” de Salovey y Mayer.

#### **4.2.1. “SPANISH MODIFIED TRAIT META-MOOD SCALE” (TMMS-24, 2004)**

Esta escala, como ya se ha dicho antes, es una revisión de la que Salovey y Mayer, en colaboración con otros estudiosos, desarrollaron en 1995.

Responde a los mismos aspectos que la original (atención, claridad y reparación emocional), pero tiene algunos cambios que han optimizado su uso. Los ítems se han reducido a la mitad, eliminando los que no tenían una fiabilidad probada y restaban eficacia a la escala, y los que no medían aspectos directamente relacionados con la Inteligencia Emocional.

Otra modificación fue la de convertir los ítems que estaban en negativo, en sentido positivo, lo que ayudó a la comprensión general del instrumento.

Esta escala ha demostrado en sus distintas aplicaciones una fiabilidad muy alta en cada uno de los aspectos que mide.

#### **4.2.2. MEDIDAS DE HABILIDAD DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Mayer, Caruso y Salovey, en el 2000, se dieron cuenta de que los cuestionarios podía traer algunas dificultades ligadas a su interpretación y elaboraron unas herramientas más prácticas llamadas medidas de habilidad de la Inteligencia Emocional, que eliminaban los sesgos de percepción subjetiva y, por tanto, las respuestas distorsionadas.

Existen dos tipos de medidas de habilidad (Extremera y Fernández Berrocal, 2004, págs. 221-224)

1. Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS-402; Mayer, Caruso y Salovey, 1998). Esta escala mide la identificación, utilización, comprensión y regulación de las emociones.
2. Mayer-Salovey-Caruso Emotionl Intelligence Test (MSCEIT-60; Mayer, Salovey y Caruso, 2002). Esta escala mide la percepción, asimilación, comprensión y regulación de las emociones.

Ambas escalas han demostrado una consistencia interna elevada en sus distintas aplicaciones.



# **5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA**

## **5.1. INTRODUCCIÓN**

Tradicionalmente, la problemática de las drogodependencias se ha abordado principalmente desde una perspectiva preventiva, muy importante para este ámbito, pero existen muy pocas experiencias, a nivel de intervención, destinadas al abordaje de la problemática en sí, y muchas menos que aborden la adicción a sustancias desde la perspectiva emocional.

Con este proyecto lo que se pretende es centrar la atención en la Inteligencia Emocional, en cómo esta puede ser causa y efecto de una conducta de consumo sistemático de drogas. Lo que queremos es trabajar desde y hacia las emociones para rehabilitar así a la persona de adentro hacia afuera.

Consideramos, y está probado, que las drogodependencias tienen, en la mayoría de los casos, un suceso vital en alguna etapa de la vida que han producido a la persona un desorden emocional que le ha llevado a consumir una sustancia con la falsa creencia de tapar así el problema. Es por esto que es necesario proporcionar estrategias alternativas al consumo (Trinidad y Johnson, 2002)

La finalidad de este proyecto es hacer reflexionar a la persona, sujeto de intervención, la importancia que tiene el estado emocional en su historia vital y de consumo; guiar el proceso de autoanálisis emocional, de buscar el por qué de esta conducta y de poner remedio a la misma.

Es a partir de aquí, una vez que el/la usuario/a se hace responsable de su situación, cuando se puede empezar a trabajar con las emociones. Se propone la Inteligencia Emocional como un tratamiento alternativo, pero a la vez complementario, a los tratamientos farmacológicos, psicológicos y psiquiátricos, tradicionalmente empleados.

Es una propuesta novedosa e innovadora sobre la que es necesario seguir investigando, puesto que en sus pocas aplicaciones ha tenido resultados muy óptimos y eficaces en el deshabituamiento de sustancias.

Es lógico pensar que, de acuerdo a todo lo anterior, si proporcionamos las estrategias y la formación necesaria para el aprendizaje de las habilidades sociales que ayuden a una persona a afrontar situaciones de estrés y gestión de emociones, se conseguirá que, tanto la autoestima como la competencia social aumenten y que, por lo tanto, se resuelvan las situaciones interpersonales en base a los propios valores y se haga una toma de decisiones responsable y competente, de la cuál el sujeto se hace responsable.

Este proyecto está basado en las directrices de la primera guía para la puesta en marcha de programas de drogas de “alta calidad” que el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías publicó en 2011 con el título de “Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: un manual para profesionales de la prevención”.

## **5.2. OBJETIVOS**

### General

Facilitar a los usuarios, con problemas de consumo sistemático de sustancias, las estrategias necesarias para desarrollar unas habilidades sociales que les permitan optimizar tanto la situación personal como relacional, como parte fundamental de la rehabilitación de la adicción, en todo caso desde la perspectiva emocional.

### Específicos

1. Guiar el proceso inicial de conocimiento, reconocimiento y evaluación de la situación emocional en la que se encuentran.
2. Servir de guía y apoyo en el proceso de rehabilitación de los usuarios, sin crear dependencia.
3. Proporcionar herramientas a nivel conductual que sirvan de alternativa al consumo.
4. Favorecer la asertividad y las habilidades necesarias para desarrollar el autoconcepto y el autoconocimiento.
5. Dotar de las estrategias necesarias par una buena adquisición de las habilidades sociales y de comunicación.
6. Fomentar la autoestima, la comunicación y la escucha activa, claves para la rehabilitación.

### **5.3. CONTEXTUALIZACIÓN**

La propuesta de intervención se enmarca dentro de los programas que lleva a cabo ACLAD, Asociación de Ayuda al Drogodependiente, en Valladolid, fundada el 9 de octubre de 1979 con el fin de promover la calidad de vida de personas con trastornos por consumo de sustancias y/o que se encuentren en situación de exclusión social.

Los objetivos que se han marcado como entidad son:

- Promover el bienestar físico, psicológico y social.
- Potenciar las competencias personales mediante la elaboración y ejecución de programas de intervención.

ACLAD pretende cumplir sus objetivos desarrollando programas sostenibles con equipos multidisciplinares de profesionales comprometidos y en aprendizaje continuado en una sólida y eficiente estructura organizativa.

Para responder a los objetivos planteados ha diseñado una serie de programas en los que, en todo caso, están presentes los valores de compromiso, calidad, profesionalidad, respeto y transparencia.

Los programas que se llevan a cabo son los siguientes:

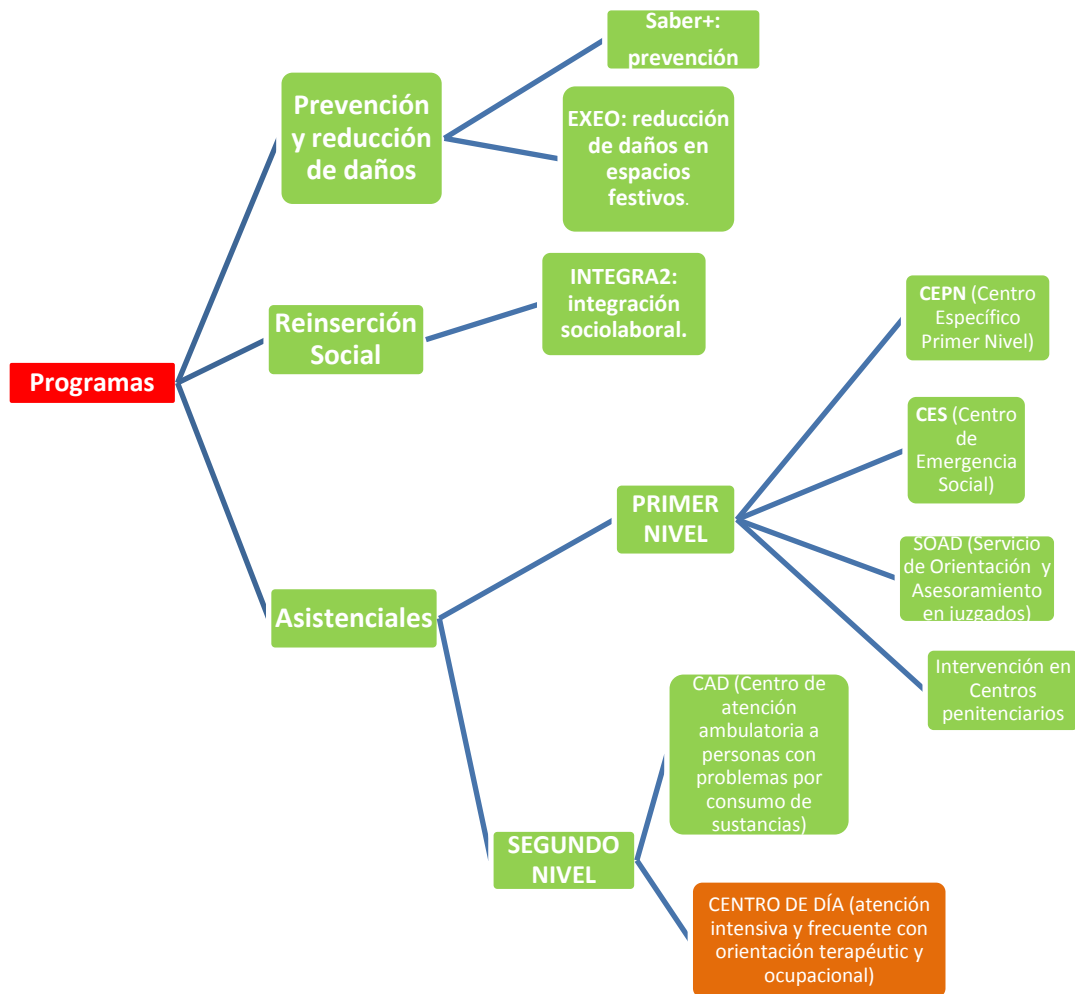


Figura 1: Programas llevados a cabo en ACLAD.

Es en este último, en el Centro de Día, en el que se integra el proyecto de intervención socioeducativa de Inteligencia Emocional en la Rehabilitación de Drogodependencias.

Todos estos programas han sido diseñados para responder a las diferentes áreas de intervención que se proponen:

- ✓ Área de prevención y salud
- ✓ Área de competencia personal
- ✓ Área de intervención familiar
- ✓ Área de intervención comunitaria

## 5.4. DESTINATARIOS

ACLAD atiende a menores infractores, jóvenes, reclusos/as, personas sin hogar, afectados/as por VIH/Sida y trabajadores/as del sexo, todos ellos con un historial de consumo de todo tipo de sustancias.

Esta propuesta de intervención va dirigida a todos ellos, menos a los menores infractores y a los/as reclusos/as, puesto que están en situación de internamiento institucional y se les atiende en los centros respectivos.

En definitiva, los destinatarios de la intervención son mujeres y hombres con un historial de consumo extenso (tanto en el tiempo como en la intensidad), que hayan estado dentro de otro tipo de programas de rehabilitación y que, por los motivos que sea, han fracasado.

Queremos que esta intervención les sirva de complemento a otras intervenciones que hagan hincapié en otros aspectos igual de importantes que el emocional y que, entre todos ellos, tienen en común el objetivo final, la rehabilitación de la adicción, en un sentido global.

En total, se formará un grupo de 15 personas, mujeres y hombres, con un margen de 5 usuarios/as más, puesto que siempre hay casos que hay que atender de manera excepcional, todos ellos con historial de consumo de sustancias y que, tras una entrevista inicial, se les haya detectado un déficit emocional moderado.

## 5.5. METODOLOGÍA

Las claves metodológicas que han de regir la totalidad del proyecto están basadas en una intervención de **carácter práctico** principalmente, con una dedicación teórica mínima para hacer comprender los conceptos básicos que se vayan a abordar; en todo momento se fomentará la **participación activa** de los usuarios, puesto que consideramos que la asimilación de las diferentes áreas de la Inteligencia Emocional es mucho más efectiva si se practica de manera activa y repetitiva a lo largo de las sesiones; y, en todo caso, elaborar **materiales y actividades dinámicos** para captar la atención de los usuarios y facilitar así su aprendizaje.

La metodología a utilizar en cada sesión está basada en los estudios de Arnold P. Goldstein “Un enfoque de aprendizaje estructurado para la enseñanza de Habilidades Prosociales” (1980), orientado al enfoque socioeducativo.

Las sesiones seguirán el siguiente esquema (el orden puede variar):

- Reflexión inicial, en la que cada uno aportará la opinión que le suscite la lectura del título de la sesión.
- Guía para practicar la habilidad. Daremos pautas para una correcta puesta en práctica.
- Modelado. Nosotros haremos de modelos y nos comportaremos exactamente como queremos que ellos lo hagan.
- Práctica.
- Feedback y reforzamiento.
- Reflexión final, en la que comentaremos el transcurso de la sesión, reforzaremos lo positivo y repasaremos los puntos que se puedan mejorar.
- Tareas para casa.

## **5.6. CONTENIDOS**

Los contenidos que se van a trabajar en este proyecto se centran en las dimensiones que Goleman propone en su modelo mixto.

### **1. Comunicación verbal y no verbal**

El éxito de la comunicación está en la manera en que el emisor emite el mensaje y de cómo lo recibe el receptor. El sentido y significado de toda comunicación es la respuesta que suscita. La comunicación no verbal juega un papel muy importante en las relaciones interpersonales.

Los gestos, la expresión facial, el lenguaje corporal o la postura, el contacto visual, el tipo de ropa o peinado, los símbolos, etc., pueden expresar incluso más que la comunicación verbal que usamos en la transmisión y recepción de los mensajes.

La comunicación no verbal ayuda a interpretar todos aquellos mensajes que no se expresan con el lenguaje verbal, por eso es necesario aprender a expresar, y sobre todo a

reconocer, todos los mensajes que se emiten mediante la comunicación no verbal para poder entender de manera correcta lo que nos quieren transmitir

## 2. Interacción y relación asertiva

En las relaciones interpersonales, existen muchas ocasiones en las que las personas con problemas de drogodependencia no respetan y violan los derechos fundamentales de sus iguales, de otras personas y de sí mismos.

En esta habilidad se plantea el desarrollo del estilo asertivo y la toma de conciencia de los deberes y derechos personales. El concepto de respeto personal alude a la necesidad de que la convivencia exige ser respetado, ser bien tratado por los demás, pero también que se aprenda a respetar y tratar bien a las demás personas y a tener sus derechos en cuenta.

En el aprendizaje y desarrollo del estilo asertivo es preciso considerar tres vertientes:

- Primera: Auto reconocimiento de esos derechos; aceptarlos como derechos; darse cuenta que los tenemos. Es el respeto hacia uno mismo.
- Segunda: Hacer que las demás personas les respeten; reivindicarles.
- Tercera: Respetarlos en los demás.

## 3. Ayuda, apoyo y cooperación

Esta habilidad se refiere a un nutrido conjunto de conductas que pueden enmarcarse dentro de lo que se etiqueta como conducta prosocial. Además muchas de estas conductas son muestra de afiliación, implicación activa y participación en el contexto interpersonal.

## 4. Las emociones

Numerosas investigaciones han demostrado que las personas más inteligente emocionalmente, presentan mejor salud física y psicológica, mejores relaciones sociales, más estados emocionales positivos, y un mayor bienestar.

Concretamente en las personas con problemas de adicción a sustancias, se observa una actitud más positiva y receptiva hacia su problemática, a hacerse responsables de su

recuperación, a recuperar su entorno y sus relaciones y a superarlo con la ayuda de los/as educadores/as.

En este bloque trabajaremos:

- Percepción y expresión emocional
- Comprensión emocional
- Facilitación emocional
- Regulación de las emociones

#### 5. Autoconcepto-autoestima

Las drogodependencias sumen a la persona en un estado de continua negación de la realidad, tanto propia como ajena, que les hace perder la percepción de lo que son y de lo que eran anteriormente. La identidad propia se ve muy afectada durante todo el proceso de consumo y de dependencia.

Un buen autoconcepto, y por tanto autoestima, hará que la persona empiece a reconstruirse de adentro hacia afuera, y ayudará a superar las distintas patologías y trastornos que van asociados a este problema.

#### 6. Empatía

Se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra. El desarrollo de esta habilidad, nos ayuda a tener más y mejores relaciones interpersonales.

Para acompañar el proceso de reconstrucción personal es muy importante, no imprescindible, tener unos buenos apoyos. Por esto es una prioridad del tratamiento, intentar recuperar las relaciones que se tenían antes de la dependencia, tanto familiares como amistades, en los casos que sea posible. En los casos que no sea posible, el apoyo profesional será clave en el proceso, teniendo cuidado de no causar dependencia emocional en el usuario.



## 5.7. ACTIVIDADES

- Las **fichas de trabajo** de cada uno de los contenidos a trabajar en este proyecto se adjuntan en los anexos de este proyecto, respondiendo al carácter eminentemente práctico del mismo.
- **Role-playing:** A lo largo de todo el proyecto, prácticamente en todas las sesiones, se harán actividades prácticas de interpretación de roles. Con ello se pretende desarrollar la empatía, identificar la problemática propia en otros y ser conscientes de la necesidad de cambio.
- **Feedback y reforzamiento:** de manera transversal y por parte de todos, usuarios y educadores/as, se llevará a cabo una retroalimentación positiva después de cada una de las actividades que se realice. Con ello se pretende crear un clima positivo, de confianza y participación activa, motivador de conductas prosociales.
- **Tareas para casa:** Se recomendarán una serie de ejercicios sencillos para realizar diariamente, hasta la próxima sesión. Con esto se pretende crear un hábito de conducta saludable y la asimilación de conceptos vistos en las sesiones.

Además de las actividades transversales apuntadas anteriormente, se realizarán una serie de actividades específicas que se detallan en el siguiente cuadro:

CONTENIDO	ACTIVIDADES
1. Comunicación verbal y no verbal (Anexo nº 2)	- Breve introducción teórica - Lo que dice mi cuerpo - Cuerpo Vs. Mente
2. Interacción y relación asertiva (Anexo nº 3)	- Breve introducción teórica - Decir NO, cuando quieres decir NO. - Y tú, ¿qué quieres?
3. Ayuda, apoyo y cooperación (Anexo nº 4)	- Breve introducción teórica - Juntos es mucho mejor - Te acompaño
4. Emociones (Anexo nº 5)	- Breve introducción teórica - ¿Cómo me siento? - Hacia dónde quiero ir...
5. Autoconcepto- autoestima	- Breve introducción teórica

## 5.8. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto tendrá lugar entre los meses de octubre y junio, dentro de los diferentes bloques del Centro de Día. Se realizará todos los jueves de 9:00 a 11:00, con un total de 70 horas, distribuidas entre los diferentes contenidos del proyecto a conveniencia. Esto es que, una vez iniciado el proyecto, el/la educador/a valorará el tiempo que será necesario emplear a cada contenido en función de las necesidades y la evolución del grupo.

## 5.9. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

ACLAD está provisto de las infraestructuras necesarias para el desarrollo de la propuesta de intervención.

Cuenta con un local muy amplio en propiedad, en el que hay 6 despachos para la atención individualizada, 2 aulas polivalentes equipadas con equipos informáticos con conexión a internet, pizarras, mesas y sillas en las que se pueden realizar las actividades de grupo. Dispone también de centralita con teléfono, fax, proyector...

Dirige una parte del presupuesto para la dotación de materiales fungibles, necesarios para el desarrollo de los talleres.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el proyecto, serían necesarios:

- 2 Educadores/as Sociales, que realizarán una entrevista inicial para hacer un análisis de la realidad exhaustivo y detectar las necesidades del usuario para ajustar la intervención a ellas. Serán los encargados del desarrollo del proyecto en todas sus fases y de la evaluación y resultados del mismo, así como del seguimiento del usuario.
- Por otro lado, estarán presentes el resto del equipo multidisciplinar de la entidad, que se encargarán de las funciones de apoyo y seguimiento en sus ámbitos correspondientes, que servirá para optimizar el resultado con efectividad en todas las áreas. Como pueden ser psicólogos/as y médicos.

Los/as educadores/as, junto con el/la psicólogo/a, elaborarán un PAI (Programa de Acción Individualizada), en el que se marcarán unos objetivos ajustados a la situación de cada uno de los usuarios, que complementen el proyecto de intervención socioeducativa.

Estos profesionales están dentro del equipo multidisciplinar de ACLAD, formado por 25 profesionales, tanto de la intervención social como administrativos, que desempeñan sus funciones en los distintos proyectos de la entidad.

## **5.10. EVALUACIÓN**

La evaluación del proyecto constará de varias partes. Diariamente se hará un recuento de la asistencia y se rellenará una hoja de registro de la sesión, en la que se recogerá los aspectos positivos y los aspectos a mejorar de la misma. (anexo nº7).

Además, la evaluación se divide en tres fases bien diferenciadas, que van a servir para evaluar el desarrollo y la evolución del proyecto de principio a fin. Las fases son:

- Evaluación inicial: esta evaluación está formada por las entrevistas individuales que se harán a cada uno de los usuarios antes de comenzar la intervención, por las aspiraciones y los objetivos que se marcan los/as educadores/as y los/as usuarios/as en la intervención, que estarán recogidos en la ficha de pre-evaluación (anexo nº 8)
- Evaluación procesual: sirve para reajustar los objetivos marcados en la pre-evaluación, en el caso de que sea necesario, para ver la evolución de los/as usuarios/as a lo largo del proyecto y para analizar y reajustar el trabajo de los/as educadores/as en el caso que sea necesario. Esta evaluación se realizará mediante la observación y con una reunión semanal de los profesionales que intervienen en el desarrollo del proyecto.
- Evaluación final: esta última fase sirve para comprobar si los objetivos propuestos al principio han sido alcanzados, para conocer la satisfacción de los/as usuarios/as con el proyecto y para conocer las fortalezas y los aspectos a mejorar para futuros proyectos de intervención. Se realizará mediante una

encuesta de satisfacción (anexo nº9) de los usuarios/as con respecto a la intervención de los/as profesionales y un cuestionario de evaluación del proyecto (Anexo nº10)

La evaluación finalizará cuando los resultados de la pre-evaluación, la evaluación procesual y la evaluación final sean comparados y analizados.

## 6. CONCLUSIONES

A lo largo de todo el documento se ha puesto de manifiesto la importancia de la gestión de las emociones para la rehabilitación de personas con problemas de consumo de drogas. A pesar de ser un campo de trabajo bastante novedoso, la Inteligencia Emocional está siendo un recurso cada más utilizado por los profesionales de la intervención social y del que sabemos que está dando muy buenos resultados en esta línea.

Como ya se ha dicho anteriormente, proponemos la Inteligencia Emocional como un tratamiento complementario y transversal al resto de programas de rehabilitación, nunca como un tratamiento por sí solo. Para conseguir que una persona consiga dejar de consumir es preciso trabajar todas las áreas a las que el consumo de drogas afecta.

El principal planteamiento de este documento es que las drogas son un problema social de largo recorrido, que las personas que consumen drogas presentan problemas emocionales graves, que la Inteligencia Emocional es un recurso útil para trabajar y optimizar la gestión de dichas emociones y que los profesionales de la Educación Social son competentes para llevar a cabo intervenciones en este ámbito.

Estas últimas líneas recogidas en las conclusiones de este Proyecto de Fin de Grado lo que pretenden es hacer una reflexión de la Educación Social como profesión y las Drogodependencias como problema social, y la relación que existe entre ellas. Con este apartado lo que se pretende es reivindicar el papel de la Educación Social en la intervención con drogodependencias, haciendo una crítica, en todo caso constructiva, a las instituciones formadoras.

Siguiendo el hilo de las investigaciones que Encarna Bas-Peña realizó en 2014 para la revista científica “Health and Addiction” (Apartado 3.2.), los colaboradores afirman que “la importancia social y profesional de promover y potenciar la formación en drogodependencias en el Grado en Educación Social se fundamenta en la propia naturaleza de la titulación que pretende la capacitación... para que se puedan dar respuestas educativas a las problemáticas de desigualdad, discriminación y exclusión” (Bas-Peña, Pérez de Guzmán y Vargas-Vergara, 2014).

En ningún caso es objetivo ni competencia de la Educación Social analizar las sustancias, pero sí atender a las causas que llevan al consumo y a las consecuencias que pueda tener tanto para el individuo como para su entorno. Es una profesión que ha de impulsar y favorecer relaciones sociales sanas, proponer alternativas de ocio saludable, que le alejen del consumo y que, una vez rehabilitado, apoyen la continuidad de esta conducta y su inserción sociolaboral.

La Educación Social, como una profesión que atiende a los cambios sociales, está en continua evolución y es preciso hacer una revisión del currículum, sino anual, cada poco tiempo para poder cubrir así las necesidades, demandas y carencias de los sujetos que viven en nuestra sociedad y, si fuese posible, anticiparse a las posibles problemáticas sociales que puedan surgir en el futuro.

Es lógico pensar que lo que se enseña en la Universidad es lo que el futuro/a Educador/a Social va a aprender y, por consiguiente, es lo que va a transmitir a los sujetos en la intervención socioeducativa. Y, en materia de drogodependencias, existe un vacío formativo que la investigación llevada a cabo ha demostrado. Los datos son los siguientes: 36 Universidades españolas analizadas (29 públicas y 7 privadas), de las cuáles tan solo 9 imparten alguna asignatura relacionada con este ámbito y su presencia es escasa.

Lo que pretenden estas líneas no es más que hacer reflexionar y comprender que el Estado, a través de las políticas sociales que apoyan a las drogodependencias, remarcan la importancia del papel formador de las universidades para que tengan lugar intervenciones de calidad y que existe un ámbito laboral que hace un llamamiento explícito a este tipo de profesionales, recogido tanto en el Libro Blanco de la titulación como en la Red de Educación, ¿por qué la Universidad hace oídos sordos? ¿por qué la Educación Social no está siendo apoyada desde las instituciones educativas?

*“...las drogodependencias son el resultado conflictivo de la interrelación entre sujeto, sustancia y contexto, y la Educación Social, es una profesión social que se ocupa de las relaciones entre las personas, en generar vínculos sociales y promover la calidad de vida.” (Bas-Peña, 2014).*

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde, C. (2014). *Memoria de Prácticum I. ACLAD, Asociación de Ayuda*. Valladolid: [Universidad de Valladolid].
- Alcalde, C. (2014). *Memoria de Prácticum II. ACLAD, Asociación de Ayuda*. Valladolid: [Universidad de Valladolid].
- ANECA (2004). Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social. Recuperado el 15 de diciembre de 2014, de [http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco\\_pedagogia1\\_0305.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco_pedagogia1_0305.pdf)
- ASEDES (2007). Catálogo de funciones y competencias. Madrid: Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES).
- Bas-Peña, E. (2014). *Educación social y formación en drogodependencias*. Murcia. Revista Health and Adictions, 14(1), 71-83.
- Bisquerra, R. (2000). *La inteligencia emocional según Salovey y Mayer*. Recuperado el 15 de noviembre de 2014, de <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>
- Cabra, J. y Sarasibar, X. (1995). *No digas que sí, cuando quieras decir que no*. Barcelona. Graó Educación.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J.J., González, H. e Iruarrizaga, I. (1994). *El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Caruso, D.R., Mayer, J.D. y Salovey, P. (2004). *Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications*. Revista Psychological Inquiry, 15(3), 197-215.
- Cattán, A. (2005). *Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica*. Buenos Aires. Revista Salud y Drogas, 5(1), 139-164.
- Decreto 86/1995, de 11 de mayo, por el que se desconcentran competencias de régimen sancionador de Consejo de Sanidad y Bienestar Social en materia de drogodependencias.
- Decreto 8/1997, de 23 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos en Castilla y León en desarrollo de la normativa básica de carácter estatal.

- Decreto 204/1999, de 29 de julio, por el que se nombra Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León.
- Decreto 233/2001, de 11 de octubre, de Creación, Composición, Estructura y Funciones de la Red de Planes Sobre Drogas de Castilla y León.
- Decreto 50/2009, de 27 de agosto, por el que se aprueba el VI Plan Regional Sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013).
- Decreto 33/2014, de 31 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la consejería de familia e igualdad de oportunidades (artículo 1. B.O.C.Y.L. 8-8-2014).
- García, J.A., Castillo-López, A., Gázquez, M y Marzo, J.C. (2013). *La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones*. Alicante.Revista Health and Adictions, 13(2), 89-97.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.
- Goleman, D. (2013). *El cerebro y la Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.
- Grupo de Apoyo Positivo de presos del C.P. Dueso. (2009). *Narraciones e Historias desde este lado del muro*. Santander. Asociación AMALTEA.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 16/2003, de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Ley 1/2012, de 28 de febrero, de medidas Tributarias, Administrativas y Financieras (la disposición final vigesimoprimera modifica el apartado 2 del artículo 23 de la ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León).
- Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de Racionalización del Sector Público y otras medidas de Reforma Administrativa (artículo 20; disposición adicional segunda; disposición transitoria segunda.1; y disposición derogatoria. Creación del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, y supresión de varios órganos. B.O.E. 17-9-2014).
- López, F., Martín, I, de la Fuente, I. y Godoy, J.F. (2000). *Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas*. Granada. Revista Psicothema, 12(2), 331-334.



- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). *Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación?*. Toledo. Revista adicciones, 15(2), 145-158.
- Moral, M de la V., Sirvent, C. y Blanco, P. (2011). *Adicciones y déficits de asertividad*. Oviedo. Revista Psicología.com, 15(8), 1-21.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011). *Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: un manual para profesionales de la prevención*. Lisboa. Brotherhood, A y Sumnal, H.R. Recuperado el 20 de diciembre de 2014, de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/prevention-standard>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe mundial sobre drogas*. Naciones Unidas.
- Olivar, A. y Pedrero, E.J. (2010). *Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento*. Murcia. Revista Anales de Psicología, 26(2), 302-309.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Nueva York. Naciones Unidas. Recuperado el 5 de noviembre de 2014, de [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf)
- Página web Oficial de ACLAD, Asociación de Ayuda. (s.f.). Recuperado el 6 de diciembre de 2014, de <http://aclad.net>
- Página web Oficial del Ministerio de Sanidad Español. (s.f.). Recupero el 18 de diciembre de 2014, de <https://www.msssi.gob.es/>
- Plan Nacional Sobre Drogas (Plan de Acción 2013-2016). Recuperado el día 18 de noviembre de 2014, de [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN\\_ACCION\\_SOBRE\\_DROGAS2013\\_2016.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf)
- Portal de la Educación Social. (s.f.). Recuperado el 28 de noviembre de 2014, de <http://www.eduso.net/>
- Proyecto Hombre (2013). *Adicciones y emociones*. Salamanca. Revista de la Asociación Proyecto Hombre, 81, 5-55.

## NARRACIONES E HISTORIAS DESDE ESTE LADO DEL MURO

En 2008 empezamos un proyecto de Inteligencia Emocional en el Centro Penitenciario El Dueso con personas drogodependientes, en el que tuve la oportunidad de intervenir. Los siguientes relatos están extraídos de un libro que se editó a partir de las reflexiones que los reclusos, al finalizar la intervención socioeducativa, realizaron.

❖ Para el “caballero”... para todos los “caballeros” que están en la lucha.

Había un vez un caballero, que tenía su cuerpo tatuado, marcado de cicatrices, recuerdos de otros tiempos, otras batallas... Quien ahora se empeña en olvidar porque piensa que nadie le va a amar por ello. Sin embargo, cada una de esas cicatrices, encierra el recuerdo de una historia vivida, una historia que le ha llevado, cada uno de los días de su vida, al momento en el que ahora se encuentra. Siguiendo el curso de sus marcas se puede dibujar un paisaje de dolor, de pérdidas, de rabia e impotencia; de lucha, también de violencia y destrucción. Una búsqueda de identidad que le ha resultado muy costoso...

... Ahora el caballero busca otros ojos en los que mirarse, para descubrir su ternura, para saberse vivo, para orientarse a un futuro que sabe, ha de seguir forjando, pero esta vez sin corazas ni armaduras, porque su cuerpo ya no ansía defensa, sino caricias. Caricias con las que recorrer esa piel tatuada, marcada en mil batallas, cicatrices de heridas abiertas en otros tiempos y que hoy son la fuerza para seguir adelante.

❖ *Sueños de una noche de verano*

Determinas mis pensamientos, mis sueños, mis sentimientos, mi fantasía. Pero, hoy he cerrado los ojos y te he visto tan clara como la luna llena...

... lo que importa es el sentimiento de poder ser uno mismo, completamente, con alguien más; de poder reír y también llorar, de sentirse comprendido en las emociones; de saberse útil e importante para alguien; de tener un mínimo de contactos físicos cálidos. Simplemente, de ser reconocido. Como todas las plantas que se giran hacia la luz del sol, también las personas tenemos necesidades –la necesidad de la luz del amor y la amistad- sin ella nos hundimos en la ansiedad y la depresión.

❖ *Carta dirigida a la droga. Dirección: cualquier esquina.*

... gracias a Dios me he dado cuenta a tiempo de que tu relación sólo me trae desgracias y por eso he decidido escribirte estas líneas, para romper definitivamente, con la esperanza de que todo aquel que lea esta carta y tenga la desgracia de haberte conocido, también pueda darse cuenta a tiempo, de que también destrozará su vida. ¡Hasta nunca!

❖ *Laberinto sin salida*

Me metí en un laberinto y me encontré con el monstruo y cuando me di cuenta de que él dominaba mi vida, le dije: ¡hasta aquí hemos llegado! Ahora decido yo lo que quiero, para mi vida, de vez en cuando él sale en busca mía, pero yo le digo que vuelva a su agujero, que yo estoy buscando la salida.

## 8. ANEXOS

**Anexo nº 1:** Clasificación de medidas de evaluación basadas en autoinformes.

Modelo de evaluación	Aspectos a medir
<p>1. Emotional Quotient Inventory de Bar-On (EQ-i-133; Bar-On, 1997; adaptado al castellano por MHS, 1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autoconciencia emocional</li> <li>▪ Asertividad</li> <li>▪ Autoestima</li> <li>▪ Autoactualización</li> <li>▪ Independencia</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>▪ Responsabilidad social</li> <li>▪ Solución de problemas</li> <li>▪ Control de impulsos</li> <li>▪ Tolerancia al estrés</li> <li>▪ Optimismo/felicidad</li> </ul>
<p>2. Schutte Self Report Inventory (SSRI-33; Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim, 1998; adaptado al castellano por Chico, 1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación y expresión</li> <li>▪ Regulación emocional</li> <li>▪ Utilización de las emociones</li> </ul>
<p>3. Emotional Competence Inventory (ECI-110; Boyatzis, Goleman y Rhee, 2000; adaptado al castellano por Haygroup, 2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conciencia emocional</li> <li>▪ Evaluación adecuada de uno mismo</li> <li>▪ Autoconfianza</li> <li>▪ Autocontrol</li> <li>▪ Fidelidad</li> <li>▪ Coherencia</li> <li>▪ Adaptabilidad</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Orientación al logro</li> <li>▪ Liderazgo</li> <li>▪ Manejo de conflictos</li> <li>▪ Impulso al cambio</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de relaciones</li> <li>▪ Trabajo en equipo y colaboración</li> </ul>
4. Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue-144; Petrides y Furnham, 2003; adaptado al castellano por Pérez, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expresión emocional</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Automotivación</li> <li>▪ Autorregulación emocional</li> <li>▪ Percepción emocional</li> <li>▪ Asertividad</li> <li>▪ Tolerancia al estrés</li> <li>▪ Dirección emocional de otros</li> <li>▪ Estilo reflexivo</li> <li>▪ Competencia social</li> <li>▪ Adaptabilidad</li> <li>▪ Habilidad de mantenimiento de relaciones</li> </ul>
5. Toronto Alexithimia Scale (TAS-20; Bagby, Parker y Taylor, 1994; adaptación al castellano por Martínez-Sánchez, 1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad para identificar sentimientos</li> <li>▪ Dificultad para describirlos</li> <li>▪ Pensamiento orientado externamente</li> </ul>
6. Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995; adaptado al castellano por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención a los sentimientos</li> <li>▪ Claridad emocional</li> <li>▪ Reparación de las emociones</li> </ul>

## **Anexo nº 2: actividades de comunicación verbal y no verbal**

- Lo que dice mi cuerpo: actividad en la que, tras el visionado de algunos videos y los roleplaying de los compañeros, analizaremos la expresión corporal. Las contradicciones que existen entre lo que se dice y lo que se hace. Lo que queremos conseguir es que se den cuenta de que es muy importante comunicarse y que, dentro de la comunicación, existen muchos factores tan importantes como lenguaje verbal.

- Cuerpo Vs. Mente: en esta actividad trataremos de dar algunas pautas y estrategias simples para poner en práctica a la hora de comunicarse. Lo practicaremos en grupo.

### **Anexo nº 3: actividades de interacción y relación asertiva.**

- Decir NO, cuando quieres decir NO: proporcionaremos estrategias para poner en práctica una actitud asertiva, sin que por ello se sientan excluidos, agredidos... Se pretende que defiendan sus derechos y practiquen la libertad de decisión sin ninguna restricción.
- Y tú, ¿qué quieres?: Complementando a la anterior, además de defender los propios derechos es imprescindible que aprendan a respetar los de los demás. Esta es la única manera de poner en práctica una verdadera actitud asertiva.

### **Anexo nº 4: actividades de ayuda, apoyo y cooperación.**

- Juntos es mucho mejor: trabajaremos habilidades y estrategias de trabajo en equipo, de tolerancia a los demás, de cooperación.
- Te acompaño: en esta actividad trabajaremos la habilidad de acompañar, de la escucha activa, de apoyar a alguien sin pretender nada a cambio.

### **Anexo nº 5: actividades de emociones.**

- ¿Cómo me siento?: en esta actividad, una vez trabajado todo lo anterior, pondremos en práctica la reflexión personal. Con un papel y un bolígrafo plasmaremos todo lo que se nos pase por la cabeza. Todo es válido. En este caso sólo lo compartirá quién realmente hacerlo.
- Hacia donde quiero ir...: igual que la anterior, en un papel plasmarán sus deseos, sueños y perspectivas de futuro. En esta actividad trabajaremos las perspectivas de la realidad y objetiva. Trataremos de analizar una por una las redacciones y entre todos descifrar las claves para conseguirlo.

### **Anexo nº 6: actividades de autoconcepto y autoestima.**

- Ejercicio físico: una de las características de las drogodependencias es el deterioro físico que producen. Trataremos de hacer algunos ejercicios básicos de gimnasia de mantenimiento, saldremos a la piscina, salidas al medio natural...

explicaremos los beneficios de una vida saludable, a nivel de ejercicio y alimentación, y trataremos de crear un hábito en la medida de lo posible.

### Anexo nº 7: Hoja de registro de sesión

<b>Nombre de la sesión:</b>		
<b>Profesional:</b>		
<b>Nº de participantes:</b>		
<b>Actividades llevadas a cabo:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> <li>- ...</li> <li>- ...</li> </ul>		
<b>Objetivos de la sesión:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>		
<b>LO MEJOR:</b>	<b>LO PEOR:</b>	<b>ASPECTOS MEJORAR:</b>
		<b>A</b>

### Anexo nº 8: Ficha de preevaluación

<b>USUARIO:</b>	<b>PROFESIONAL:</b>
<b>PAI (Programa de Acción Individualizada):</b>	
<b>Objetivos PAI:</b>	
<b>Objetivos usuario:</b>	

**Aspectos a considerar de la entrevista inicial:**

**Anexo n° 9: Encuesta de satisfacción de los usuarios con respecto a los profesionales.**

El siguiente cuestionario se valorará de 1 a 5, siendo 1 “nada de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

N°	Item	1	2	3	4	5
1	Se han alcanzado las expectativas que tenías respecto a la intervención.					
2	Los profesionales se han mostrado dispuestos en todo momento.					
3	El trato de los profesionales ha sido el adecuado.					
4	El profesional ha transmitido seguridad a la hora de desarrollar la sesión.					
5	Los profesionales transmiten confianza y honestidad.					
6	Los profesionales se comunican de manera clara y comprensible con los usuarios.					
7	Siento que los profesionales se preocupan de atender mis necesidades.					
8	Los profesionales cuentan con los recursos materiales necesarios.					
9	El número de profesionales es suficiente para llevar a cabo todas las tareas.					
10	Contesta de manera abierta. Los profesionales:					



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son...</li> <li>- Están...</li> <li>- Hacen que...</li> <li>- Tienen...</li> </ul>
<p>Siéntete libre de añadir el comentario que creas oportuno, esto nos beneficia a todos.</p>	

### Anexo nº 10: Ficha de evaluación final

El siguiente cuestionario se valorará de 1 a 5, siendo 1 “nada de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

Nº	Item	1	2	3	4	5
1	Se han cumplido los objetivos que se marcaban al inicio del proyecto.					
2	Has alcanzado los objetivos que te marcabas a nivel personal al inicio del proyecto.					
3	<p>¿En qué área sientes que has hecho más avances?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación verbal y no verbal</li> <li>- Interacción y relación asertiva</li> <li>- Ayuda, apoyo y cooperación</li> <li>- Emociones</li> <li>- Autoconcepto-autoestima</li> </ul>					
4	¿Has extrapolado alguno de los conocimientos aquí adquiridos a la vida real?					
5	¿Crees que puede ser de utilidad en el día a					

	día?					
6	¿Crees que las sesiones empleadas han sido suficientes?					
7	Valora el ambiente de trabajo del grupo en general.					
8	Los contenidos eran apropiados para el grupo y para el tema a tratar.					
9	Tus dudas han sido atendidas correctamente.					
10	Valora del 1 al 10 la globalidad del proyecto, donde 1 es la peor valoración y 10 la mejor. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
<p>Siéntete libre de añadir el comentario que creas oportuno, esto nos beneficia a todos.</p>						