



Universidad
Zaragoza

Trabajo de Fin de Grado

Consumo de sustancias adictivas legales e ilegales en adolescentes e Inteligencia Emocional

Adolescent use of legal and illegal addictive substances
and emotional intelligence

Autor/es:

Martínez Riaño, Laura

Director/es:

García Prado, Gonzalo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2019-2020

“Cuando digo gestionar las emociones sólo quiero decir las realmente angustiosas e incapacitantes. Sentir emociones es lo que hace rica a la vida” (Daniel Goleman)

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	9
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	MARCO TEÓRICO	12
3.1.	ADICCIONES	12
3.1.1.	DEFINICIÓN DE DROGA Y DROGODEPENDENCIA.	12
3.1.2.	CLASIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS.....	12
3.1.3.	PROCESO DE USO, ABUSO Y DEPENDENCIA.....	14
3.1.4.	FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL INDIVIDUO.....	16
3.2.	INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	20
3.2.1.	DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	20
3.2.2.	MODELOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.	20
3.2.3.	IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.	22
3.3.	RELACIÓN ENTRE LA DROGODEPENDENCIA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	24
3.3.1.	CÓMO AFECTA LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	24
3.3.2.	CÓMO AFECTA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	24
3.4.	PREVENCIÓN.	26
3.4.1.	COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN.....	26
3.4.2.	EDUCACIÓN EMOCIONAL COMO PREVENCIÓN AL CONSUMO IRRESPONSABLE.....	27
4.	MARCO PRÁCTICO.....	28
4.1.	PROCESO INVESTIGADOR.	28
4.1.1.	INTRODUCCIÓN.	28
4.1.2.	JUSTIFICACIÓN.....	28
4.1.3.	OBJETIVOS.	28
4.1.4.	HIPÓTESIS.....	29
4.1.5.	METODOLOGÍA.....	29
4.1.6.	INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	30
4.2.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	31
4.2.1.	INTRODUCCIÓN.	31
4.2.2.	OBJETIVOS.	31
4.2.3.	METODOLOGÍA.....	32
4.2.4.	TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA.	32
4.2.5.	ACTIVIDADES.	33
5.	CONCLUSIÓN FINAL.....	39
6.	BIBLIOGRAFÍA	40

7. ANEXOS	44
ANEXO 1. TMMS-24.	44
ANEXO 2. ESCON.....	45
ANEXO 3. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre uso, abuso y dependencia	16
Tabla 2. Comparativa de los distintos modelos de Inteligencia Emocional.	22

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Drogas consumidas en España	12
Ilustración 2. Los dieciséis elementos que componen el daño total.	13
Ilustración 3. Análisis de múltiples criterios aplicado en Europa	14

RESUMEN

El consumo irresponsable de sustancias –tanto legales como ilegales- acarrea múltiples problemáticas a los individuos, siendo una de las consecuencias directas la adicción. El inicio temprano del consumo de sustancias está, cada vez, más extendido en la población joven, repercutiendo tanto en la salud (mental, física y psíquica) como en el propio individuo (ámbito social y ocio). Debido a esto, existe una gran necesidad de poner atención, a los factores de riesgo y de protección que inciden en el o la adolescente.

Poseer una Inteligencia Emocional óptima le otorgara múltiples beneficios al menor, ayudándole tanto en el desarrollo y comprensión de sí mismo como de los demás y del mundo, pudiendo ser un factor de protección ante el consumo en la adolescencia.

La realización de este trabajo tiene como finalidad analizar qué relación guarda el consumo de sustancias adictivas en los y las adolescentes con la Inteligencia Emocional de estos y estas, pudiendo valorar si realmente es un factor de protección ante dicha problemática.

Palabras clave: Consumo de sustancias, droga, Inteligencia Emocional, adolescencia, factores de riesgo y protección, adicción.

Abstract:

The irresponsible consumption of substances, both legal and illegal, leads to multiple problems in individuals, and can have as a direct consequence the addiction to such substances. Moreover, the early start of consumption is increasing in young population, affecting their health (mental, physical and psychological), as well as the individual, social and leisure. Therefore, there is a great need to pay attention to the risk and protective factors that affect the adolescent.

Possessing an optimal emotional intelligence will provide multiple benefits to the child, helping him in the development and understanding of himself, others and the world, and can be a protective factor against consumption in adolescence.

The purpose of this work is to analyze the relationship between the consumption of addictive substances by adolescents and their emotional intelligence, and to assess whether it is really a protective factor against this problem.

Key words: Substance use, drug, emotional intelligence, adolescence, risk and protection factors, addiction.

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas, tanto legales como ilegales, ha presentado, a lo largo de la historia, una gran problemática, afectando a todos los individuos que conforman una sociedad. La ingesta de dichas sustancias produce consecuencias negativas en numerosos ámbitos del individuo, como el sanitario, el familiar, el social, etc. Además, de suponer una gran carga económica para este.

Con el paso de los años, se ha podido observar un aumento significativo en el consumo de sustancias adictivas por parte de la sociedad. Este consumo se va iniciando, cada vez, antes, afectando en mayor medida a los/las adolescentes y acarreándoles múltiples problemas.

La adolescencia es un periodo del ciclo vital caracterizado por la evolución física, mental, personal, etc., del individuo, por lo que el consumo temprano puede afectar de forma crítica en el desarrollo y crecimiento de la persona, incluso de generarles graves consecuencias sobre su salud física, psíquica y social a lo largo de la vida.

El consumo de sustancias adictivas también influye en la toma de decisiones, emociones, manejo de situaciones o empatía, por lo que la existencia de la Inteligencia Emocional, así como potenciar esta, será un factor de protección muy importante para el individuo a lo largo de su vida, junto a otros factores de protección como el ámbito escolar, familiar, social e individual.

En este sentido, son dos los aspectos principales que voy a abordar a lo largo de este trabajo: Por un lado, el consumo de sustancias adictivas (legales e ilegales) en adolescentes, así como los factores de riesgo y protección que pueden acentuar o mitigar dicho consumo. Por otro lado, la importancia de tener en cuenta la Inteligencia Emocional en el ámbito de las adicciones, concretamente en adolescentes, ya que esta puede favorecer el desarrollo y bienestar del individuo, siendo un fuerte factor de protección ante el consumo temprano o abuso de sustancias.

Para poder realizar una reflexión acerca de esto, este Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) está estructurado de la siguiente forma:

En primer lugar, se presenta un marco teórico en torno a los dos conceptos fundamentales de este trabajo. Por un lado, el concepto de las **adicciones**, haciendo hincapié en las diferencias existentes en las definiciones de droga y drogodependencia, en la clasificación de las distintas sustancias adictivas, el proceso de uso, abuso y dependencia y, por último, los factores de riesgo y protección que influyen ante y durante el consumo. Por otro lado, el concepto de **Inteligencia Emocional**, abordando sus numerosas definiciones a lo largo del tiempo, alguno de los modelos de esta, así como su importancia en los centros educativos para la formación del alumnado. Tras profundizar en ambos conceptos, los relacionaré, pudiendo observar cómo influye el uno sobre el otro.

Para finalizar, y de manera de interés, mostrar el proceso de prevención y la labor fundamental que realizan los/las trabajadores/as sociales, las competencias que se deben poseer para intervenir ante dicha problemática, así como el peso de la educación emocional como factor de prevención ante el consumo irresponsable por parte de la sociedad, concretamente adolescentes.

En segundo lugar, la idea para realizar el marco práctico era llevar a cabo un estudio y proceso de investigación, pero ante la situación generada por la Covid-19, este proceso ha resultado ser irrealizable.

Finalmente, se ha optado por, dividir este marco práctico en dos apartados: Un proceso investigador y una propuesta de intervención.

Para el proceso investigador se plasmará los objetivos -tanto generales como específicos- que iban a seguir para llevar a cabo la investigación. También se concretarán unas hipótesis, las cuales deberían ser contrastadas por los resultados obtenidos.

Ante dicha dificultad explicada, se estructurará el proceso investigador a llevar a cabo, pero sin obtener resultados. Para ello, se concretarán objetivos, hipótesis, el “dónde”, “cuándo”, “cómo” iba realizarse, la población a la cual iba destinada, así como los instrumentos de medida que se iban a emplear, entre otras cosas (explicado en el apartado 4.1).

La segunda parte del marco práctico gira entorno a una propuesta de intervención ante la problemática explicada a lo largo del trabajo, para la cual se contara con la ayuda de una trabajadora social de Proyecto Hombre y responsable del programa “Tarabidan” realizado con adolescentes consumidores, la cual me explico la psicoeducación que se llevaba a cabo desde este programa, sirviéndome para complementar la propuesta de intervención que a realizar, la cual gira entorno a el ocio y convivencia (explicada en el apartado 4.2).

Con todo ello, se pretende poner en manifiesto la importancia que tiene la Inteligencia Emocional en todos los ámbitos de la vida y en la formación del individuo. Concretando en el ámbito de las adicciones a sustancias legales e ilegales, actúa como un factor de protección, el cual debería estar más integrado en el tratamiento.

En último lugar, cabe destacar la importante labor que realizan los/las profesionales del trabajo social en dicho ámbito, tanto a nivel preventivo, como en el tratamiento o intervenciones.

2. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de este TFG gira en torno al consumo de sustancias legales e ilegales en adolescentes y su relación con la Inteligencia Emocional (en adelante I.E.).

La idea surge en mi periodo de prácticas en el Centro de Educación Secundaria José Manuel Blecua, en Zaragoza, ya que estaba constantemente en contacto con adolescentes y pude observar de cerca cómo se comportan, como interactuaban entre ellos y ellas, como solucionaban sus problemas..., haciendo surgir la curiosidad de querer conocer más acerca de sus problemas, intereses o aficiones.

Por un lado, pude apreciar algún caso relacionado con el consumo de sustancias adictivas. Esto, sumado a los numerosos estudios que evidencian que el consumo de drogas en los adolescentes ha aumentado en los últimos años, que cada vez se inicia antes y que, concretamente durante esta etapa de la vida generan graves consecuencias para ellos y ellas, así como un aumento de las problemáticas y conductas de riesgo, me hizo focalizar mi estudio en el consumo de sustancias adictivas (legales e ilegales) en adolescentes y durante la adolescencia.

Por otro lado, también pude ver de cerca casos en los que alumnos/as carecían de I.E., o tenían esta muy poco desarrollada, lo cual contrastaba con otros/otras estudiantes que la tenían bastante potenciada. Mediante la interacción y observación, pude analizar como a pesar de pertenecer todos/as a un mismo centro, las diferencias entre ellos y ellas eran notables. Múltiples estudios hablan de la importancia que tiene poseer una alta inteligencia emocional, ya que mejora el autoconocimiento de uno/a mismo/a, el desarrollo personal, las interacciones y relaciones interpersonales, etc.

Fue de lo anterior que surgió la idea de relacionar ambos conceptos, de tal forma que dicho TFG va a girar en torno al consumo de sustancias adictivas en adolescentes e I.E. Así pues, al relacionar ambos términos, podre comprobar cómo afecta el consumo en la inteligencia emocional (si la modifica o no) y como afecta la inteligencia emocional en el consumo (¿realmente es un factor de protección que aleja a los adolescentes del consumo?)

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ADICCIONES

3.1.1. DEFINICIÓN DE DROGA Y DROGODEPENDENCIA.

El concepto “droga”, así como otros términos relativos a la misma, o a su consumo, ha ido variando a lo largo de los años en función del contexto sociocultural donde se haya dado, e inclusive hoy en día, al ser un concepto dinámico y se sigue llevando a cabo nuevas producciones en la referente área (Romaní, 1999). Por ello, escogemos una definición tradicional y de carácter global expuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Una droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y, además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Organización Mundial de la Salud, 1994, pág. 33).

Por otro lado, el término de “Drogodependencia” ha ido evolucionando con la sociedad y el tiempo. Según la OMS (1982) hace referencia a “un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes” (Organización Mundial de la Salud, 1992, pág. 25).

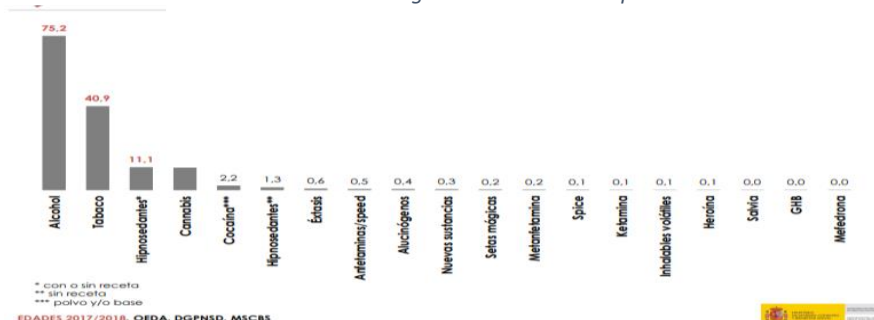
3.1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS.

Para llevar a cabo la clasificación de las distintas sustancias se va a tener en cuenta los tres parámetros explicados a continuación, a pesar de que se pueden valorar muchos otros como el origen de la sustancia (sintética o natural), el impacto en la sociedad, los efectos en la conducta del individuo, etc.

El primer parámetro a tener en cuenta es el estado legal de la sustancia, el cual varía según la legislación de cada país. Con esto hacemos alusión tanto a la legalidad de producir una sustancia, como de poseerla, comercializarla o consumirla. Partiendo de ahí, una sustancia puede ser lícita, es decir, aquellas que no están penadas por la ley o ilícita, aquellas que si están penadas por la ley (López A. , 2012).

Según el Informe sobre drogas elaborado por el Gobierno de Aragón en el año 2019, podemos ver como en España, las drogas legales más consumidas son el alcohol, tabaco e hipnosedantes (con o sin receta). Por otro lado, las sustancias ilegales más consumidas son el cannabis y la cocaína (Gobierno de España, 2019).

Ilustración 1. Drogas consumidas en España



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018), encuesta ESTUDES. Recuperado de: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017-2018_Resumen_\(ampliado\).pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017-2018_Resumen_(ampliado).pdf)

En segundo lugar, la clasificación varía según los efectos que la droga genere sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) de los individuos. Encontramos tres grupos diferenciados (Gobierno de La Rioja, 2019):

En el primer grupo están aquellas sustancias clasificadas como “estimulantes”. Estas aceleran la actividad del SNC provocando euforia, excitación, menor control emocional, agresividad o disminución del sueño, entre otros efectos. Dentro de este grupo encontramos sustancias como la cocaína o anfetaminas (Gratacós, s.f.).

En segundo grupo se encuentran las sustancias denominadas “depresoras”. Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del SNC, produciendo alteraciones en la concentración, disminución en la captación de estímulos externos, relajación, sensación de bienestar etc. Dentro de esta clasificación podemos encontrar el alcohol, opiáceos y sus derivados, sedantes, etc. (Gobierno de España, 2009).

Por último, debemos hacer referencia a las sustancias pertenecientes al grupo de los “psicodélicos”, caracterizadas por producir un estado de consciencia alterado, modificar la percepción, distorsionar las sensaciones, sentidos y pensamientos. A este grupo pertenecen sustancias como la dietilamida ácido lisérgico (LSD) o el peyote (mescalina) (Gobierno de La Rioja, 2019).

El tercer parámetro al que voy a hacer alusión está basado en los dieciséis criterios que estableció el médico psiquiatra e investigador David Nutt, los cuales hacen referencia al daño que genera una sustancia, tanto para el propio usuario como para terceros.

A continuación, adjunto una ilustración que muestra de forma visual y esquemática estos dieciséis criterios, que pasare a explicar a continuación:

Ilustración 2. Los dieciséis elementos que componen el daño total.



Nutt,D. (2007), *¿Cómo medimos los daños causados por las drogas?*, recuperado de: <https://elgatoylacaja.com/sobredrogas/como-medimos-los-danos-causados-por-las-drogas/>

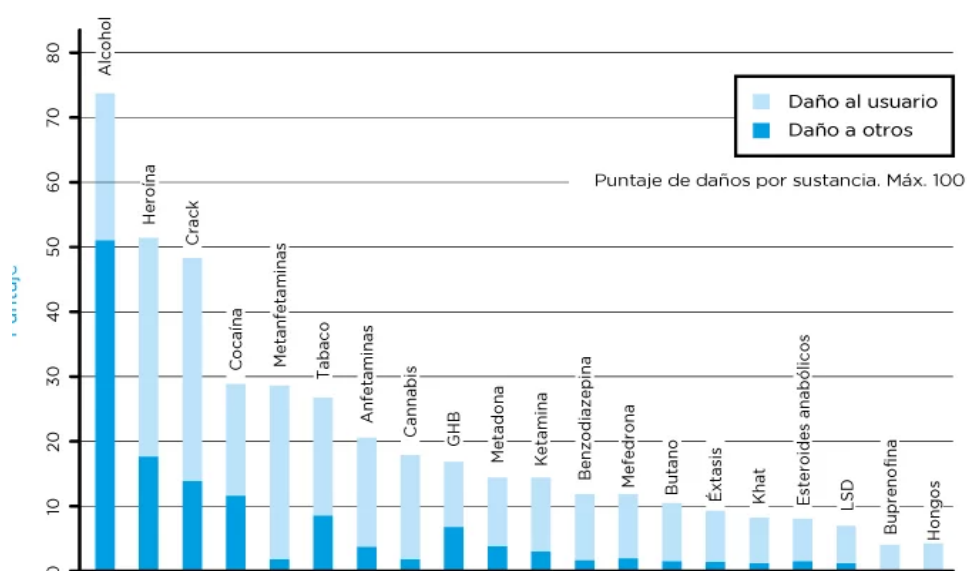
Para referirnos al daño generado al propio usuario debemos contemplar una serie de criterios divididos en tres grupos: Daños físicos, psicológicos y sociales. Pertenecientes al grupo de daños físicos encontramos: Mortalidad (causada por el uso específico de la droga o relacionada al consumo de la sustancia) y daño (causado por el uso específico y relacionado). Pertenecientes al segundo grupo, daños psicológicos, encontramos tanto la dependencia como el impedimento de la función mental causado por el efecto

específico y relacionado de la sustancia. Por último, el tercer grupo, daño social, refiere tanto las pérdidas de tangibles, así como la pérdida de relaciones humanas (Nutt, 2012).

Por otro lado, el daño a terceros sigue siete criterios divididos en dos grupos: El primer grupo hace referencia a daños físicos y sociales, tales como lesiones accidentales (persona que conduce ebria y genera un accidente) o como lesiones asociadas al consumo de una sustancia (relación entre el alcohol y la violencia). El segundo grupo (daños sociales) hace referencia a: Actividad criminal (tanto la asociada a financiar el consumo como la generada bajo los efectos de una sustancia), coste económico (perdidas personales, así como el coste asociado a lidiar contra el narcotráfico), impacto en las relaciones familiares, daño internacional, daño ambiental y daño a la comunidad (Nutt, 2012).

Para finalizar, me parece de interés mostrar la siguiente gráfica, ya que ordena de más (alcohol) a menos (hongos) las sustancias que generan un mayor daño, tanto para el usuario que consume como para el entorno de este u otros individuos que conviven con este en la sociedad.

Ilustración 3. Análisis de múltiples criterios aplicado en Europa



Van Ámsterdam y otros, (2015), *¿Cómo medimos los daños causados por las drogas?*, recuperado de: <https://elqatoylacaia.com/sobredrogas/como-medimos-los-danos-causados-por-las-drogas/>

3.1.3. PROCESO DE USO, ABUSO Y DEPENDENCIA.

La relación entre el individuo y la sustancia psicoactiva no siempre es de carácter unívoca y universal, sino que es la propia singularidad de cada relación la que llevará a que se produzca una situación de uso o abuso. Es decir, no toda sustancia puede identificarse como el único agente activo en la relación dicotómica uso-abuso, sino que en esta ecuación el conjunto de variables aumenta: el individuo, las circunstancias, el modo, la sustancia, la cantidad, el momento... (Escohotado, 1999; Romaní, 1999).

El “uso” de una sustancia hace alusión al consumo de una droga en un momento puntual o de forma esporádica, el cual no produce consecuencias negativas en el individuo o en su entorno (Becoña & Cortes-Tomas, 2010).

El “abuso” se refiere al uso excesivo y continuado de una sustancia, tendiendo a incrementarse constantemente la dosis y producir consecuencias negativas a nivel social, biológico y psicológico para el individuo (Pérez del Río, 2011).

Según el sistema DSM-IV-TR la característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo que conlleva a un deterioro o malestar para el individuo, expresado por uno (o más) de los apartados siguientes durante un período de 12 meses o menos (American Psychiatric Association, 1995, pág. 188):

- El consumo recurrente de sustancias conlleva al incumplimiento de obligaciones importantes para el individuo (Por ejemplo, ausencias repetidas o bajo rendimiento en el trabajo, expulsión de la escuela, desatención de las tareas o miembros de la unidad familiar, etc.).
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (Por ejemplo, conducir un automóvil bajo los efectos de la sustancia).
- Problemas legales relacionados con la sustancia de forma continuada (Por ejemplo, arrestos debido al consumo de la sustancia).
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de que esto genere problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados por los efectos de la sustancia (Por ejemplo, agresividad con el entorno por estar bajo los efectos de una sustancia).

La “dependencia” surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo -más de un año- (Becoña & Cortes-Tomas, 2010).

Según la CIE-10 se entiende por dependencia “un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de un tipo de droga adquiere la prioridad máxima para un individuo produciéndose una pérdida de control del uso de dicha sustancia a pesar de los problemas significativos derivados de ella. La manifestación característica de la dependencia es el deseo fuerte e incluso a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas.” (Organización Mundial de la Salud, 1992).

La dependencia a una sustancia puede generar, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 1995, págs. 182-184):

- Tolerancia: Dicho termino hace referencia tanto a la necesidad que tiene el individuo de consumir cantidades crecientes de una droga para alcanzar los efectos que obtenía en sus primeras experiencias con esta o a una notable disminución de los efectos de una sustancia debido al consumo reiterado de dicha sustancia.
- Abstinencia: Cambio de comportamiento desadaptativo que tiene lugar cuando una determinada sustancia disminuye su concentración en la sangre o tejidos del individuo.

Ni la tolerancia ni la abstinencia son condiciones suficientes para diagnosticar la dependencia a una sustancia, ya que muchos sujetos presentan un patrón de uso compulsivo sin signos de estas. Por ello, hay que tener en cuenta otros aspectos tales como emplear la mayor parte del tiempo en obtener y consumir una sustancia, imposibilidad de abstenerse al consumo a pesar de ser consciente de los problemas que le generan o despreocupación de sus labores, hobbies o entorno, entre otras (American Psychiatric Association, 1995).

La dependencia que genera una sustancia puede ser de tipo físico o psíquico. Al referirnos al primer tipo hablamos del individuo y de la necesidad que tiene por mantener los niveles de una determinada sustancia en su organismo. Por otro lado, la dependencia psíquica hace referencia al deseo incontrolable que tiene un individuo de repetir el consumo de una sustancia para obtener nuevamente los efectos que esta le genera o

para evitar el malestar que siente por la ausencia de la sustancia (Díaz del Mazo, Vicente, Arza, Moráguez, & Ferrer, 2008).

En la actualidad se ha incorporado un tercer tipo de dependencia: Dependencia social. Esta hace referencia a “la necesidad de consumir la droga como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal” (Martín & Lorenzo, 2009, pág. 13).

En base a la bibliografía consultada y mencionada anteriormente, no podemos concebir los tres tipos de dependencia como diferentes y separados, sino que son complementarias y pueden darse a la vez en un mismo individuo y la conducta final es la misma: obtención y consumo de la sustancia.

Tabla 1. Diferencias entre uso, abuso y dependencia

	FRECUENCIA DE CONSUMO	DAÑOS AL INDIVIDUO	DAÑOS EN EL ENTORNO
USO	Consumo mínimo y ocasional.	No ocasiona graves trastornos en el comportamiento del usuario ni en su salud.	No produce consecuencias negativas en el entorno.
ABUSO	Consumo constante y continuado.	Genera consecuencias negativas a nivel físico, biológico y psicológico para el individuo.	Genera consecuencias negativas a nivel social y en su entorno.
DEPENDENCIA	Consumo excesivo de la sustancia. El individuo necesita consumir para desarrollar sus funciones cotidianas.	Genera daños graves a nivel físico, biológico y psicológico para el individuo a lo largo de un amplio periodo de tiempo.	Genera daños graves a nivel social y en su entorno, ya que el individuo sufre una ruptura con el mundo que le rodea.

Fuente: Elaboración propia

3.1.4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL INDIVIDUO.

Entendemos por factor de riesgo “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Clayton, 1992, pág. 15). Estas características (personales, familiares y sociales) permitirán pronosticar el desarrollo de la conducta de consumo, así como situar al individuo en una posición de vulnerabilidad (Peñañiel, 2009).

Por otro lado, los factores de protección serían “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Clayton, 1992, pág. 16). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección son los que reducen o inhiben la probabilidad del uso de sustancias.

Los factores de riesgo y protección que influyen en el individuo se pueden dividir en: Factores familiares, factores comunitarios, factores entre iguales, factores escolares y factores individuales (Becoña, 2002).

FACTORES FAMILIARES

El entorno familiar es uno de los contextos sociales más importantes en los cuales se desenvuelve un individuo, aportando en él unas normas y valores, procesos de socialización, influencia, etc. Dentro de estos, encontramos una serie de factores de riesgo y protección familiar para el individuo.

En primer lugar, la estructura y composición familiar influye en el propio sujeto, ya que varios estudios han señalado que la ausencia de uno de los padres en el núcleo familiar, así como que se vuelva a casar un miembro, son factores de riesgo que inciden en el consumo del individuo (Muñoz-Rivas & Graña, 2001).

Por otro lado, el estatus socioeconómico familiar podrá ser también un factor de riesgo en el consumo de sustancias, ya que, por una parte, cuanto mayor sea la disponibilidad de dinero en el núcleo familiar más fácil será el acceso y compra de sustancias y, por el contrario, cuanto menor sea dicha disponibilidad y se den más problemas económicos se incrementará el consumo de sustancias como vía de escape (Peñañiel, 2009).

Las relaciones afectivas entre padres e hijos, así como la comunicación que se da entre los miembros de la familia serán un factor de riesgo o protección muy importante. Si es una familia caracterizada por malas relaciones, ausencia de lazos, rechazo, fuertes conflictos, etc. será un factor de riesgo para el sujeto, ya que este puede buscar el consumo como evasión en un clima familiar hostil. Por el contrario, los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres y viven en un núcleo familiar caracterizado por seguir una comunicación receptiva, escucha activa, confianza, etc. se implicará menos en una conducta de riesgo, en este caso, en el consumo de drogas (Peñañiel, 2009).

Por último, las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales también tienen una fuerte repercusión en el individuo, pudiendo ser un factor de riesgo o protección a largo plazo. Tanto los déficits de disciplina como los excesos, la excesiva implicación de uno de los padres relacionada con el desentendimiento y/o permisividad del otro, son factores de riesgo asociados al uso indebido de drogas. Por otro lado, la supervisión parental influirá en la responsabilidad y autocontrol del sujeto, siendo un factor de protección en relación al consumo (Muñoz-Rivas & Graña, 2001).

FACTORES COMUNITARIOS

Dentro de la comunidad, el primer factor de riesgo que podemos encontrar es la disponibilidad y acceso a los distintos tóxicos, ya que cuanto más disponibilidad y acceso haya, existirá más tendencia a consumir. En el caso contrario será un factor de protección (López & Rodríguez-Arias, 2010).

Otro factor de riesgo importante es la desorganización comunitaria, que lleva a individuos a vivir en lugares que no cuentan con condiciones de habitabilidad ni organización (P. ej., barrios marginales). Estos ambientes favorecen a que las personas se vean inversas en conductas delictivas y/o consumo de sustancias (Becoña, 2002).

El tercer factor de riesgo que encontramos hace referencia a la movilidad geográfica y emigraciones, así como a los cambios ligados a esto (aculturación o desarraigo) que se pueden dar en el individuo generando estrés, ansiedad o incluso marginación, implicando un mayor riesgo de consumo. En muchas ocasiones estas son usadas como una ayuda para manejar el estrés y/o ansiedad que puede sufrir un individuo ante las dificultades que supone para este abandonar su tierra y tratar de ajustarse a una cultura nueva (Félix-Ortiz & Newcomb, 1999).

Por último, la aceptación social que existe en relación a determinadas sustancias, así como el peligro que concebimos de las mismas, es un factor de riesgo importante ligado al abuso y dependencia de una sustancia (Martínez-González, Trujillo, & Robles, 2006). Cuanto mayor sea la aceptación social que los individuos de una sociedad tienen sobre una sustancia, el consumo de esta se incrementará. En cuanto al riesgo de consumir, cuanto mayor sea este, menor será el consumo de la sustancia y viceversa (Becoña, 2002).

Lo anterior guarda relación con que la sociedad regule conductas de los individuos, en concreto el consumo de drogas. En ocasiones son reguladas mediante disposiciones legales (drogas ilegales o prohibición de venta de alcohol a menores) y en otros, mediante “normas” aceptadas (p. ej., el hecho de que beber alcohol sea aceptado en la sociedad). Debido a esto, determinados individuos pueden consumir sustancias por el mero hecho de incumplir las leyes, siendo esto un factor de riesgo para aquellos que las incumplen (Turbi & Lloria, 2005). En el caso contrario puede ser un factor de protección para aquellas personas que siguen las normas, ya que el hecho de que de existan drogas ilegales o mal vistas por la sociedad les harán alejarse del consumo.

FACTORES ENTRE IGUALES

Algunos individuos poseen una mayor necesidad por obtener la aprobación de las demás personas que conforman su grupo y, para lograr esto, se ajustan a las conductas que los demás llevan a cabo, sin valorar los riesgos que esto les pueden generar. Los clasificaríamos como un factor de riesgo ya que, sobre todo en la adolescencia, la mayor parte los individuos buscamos conectar con los demás, llevando a cabo acciones por presión o deseo de encajar con los demás (Turbi & Lloria, 2005). Por lo que este deseo, así como la incitación grupal, está directamente relacionado con el consumo de sustancias.

No sólo el hecho de pertenecer a un grupo puede incrementar el consumo de sustancias, sino también el hecho contrario. El rechazo por parte de los iguales puede aumentar el riesgo de problemas emocionales y conductuales en el individuo (y más en el periodo de la adolescencia), así como el consumo de sustancias a modo de huida y/o llamada de atención (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

Por otro lado, en cuanto a los factores de protección, es importante señalar que el grupo y el apego a estos pueden ser favorables para el individuo, ya que nos basamos en ellos para realizar muchas acciones y, en ocasiones, los tenemos como un ejemplo a seguir. Cuando estos no consumen drogas y poseen hábitos saludables, nos ayudan a fomentar nuestros valores y actitudes, favoreciendo a que el individuo se mueva en un ambiente favorable y rico para lograr su identidad y constituirse como sujeto (Becoña & Cortes-Tomas, 2010).

FACTORES ESCOLARES

La escuela se constituye como el agente educacional y de sociabilización fundamental para los adolescentes, proporcionándoles beneficios como relaciones con un grupo de iguales, educación, valores, identidad, etc. pero también puede tener efectos negativos sobre el individuo si este no logra adaptarse, se deja llevar por los demás, esta desmotivado, etc. (Peñafiel, 2009).

En primer lugar, un factor de riesgo será tener unas experiencias escolares negativas, las cuales estén caracterizadas por un bajo rendimiento académico, absentismo escolar, malas relaciones... pudiendo guardar relación con el ámbito familiar, relacional e individual. Si se dan estos factores, el individuo estará más propenso a consumir sustancias como escape de la realidad que está viviendo (Becoña & Cortes-Tomas, 2010).

Otro factor de riesgo existente guarda relación con el tipo y tamaño del centro académico, ya que cuanto más grande sea este, existirá una atención menos personalizada de los alumnos y alumnas que lo conforman, siendo perjudicial para estos. En el caso contrario será un factor de protección, ya que la atención personalizada al alumnado favorece la integración de estos, así como la motivación y bienestar que siente el individuo en el propio centro (Recio, y otros, 1992).

Por otro lado, en cuanto a los factores de protección, es muy importante que dentro del centro escolar se promueva una educación eficaz y de calidad para los individuos, existiendo un seguimiento riguroso por parte del profesorado sobre las necesidades de los alumnos y alumnas del centro. Es importante impulsar la autonomía de los sujetos y promover la responsabilidad de estos. Un ambiente escolar sano y respetuoso favorecerá al no abuso de sustancias, ya que los alumnos se sentirán integrados y no buscarán una vía de escape a sus problemas o desmotivaciones (Becoña & Cortes-Tomas, 2010).

Otro factor de protección será que desde el centro escolar se promuevan actividades de interés para el alumnado, las cuales les permitan desarrollar su creatividad (música, teatro...) e impulsar hábitos saludables (deportes, meditación...), siendo esto una alternativa al consumo (Costa & López, 2008).

FACTORES INDIVIDUALES

Hacen referencia a las características internas que posee un individuo, su forma de ser, sentirse y actuar. Dentro de estos factores podemos identificar varias variables, de las cuales voy a destacar la edad, sexo y actitudes, creencias y valores del individuo (Peñañiel, 2009):

En primer lugar, identificaremos la edad como una variable, ya que la mayoría de estudios señalan el rango de 13 a 15 años como de mayor riesgo y vulnerabilidad al consumo de sustancia. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que experimenta un individuo en la adolescencia, así como la forma personal en que cada sujeto asimile los cambios, determinara un mayor o menor nivel de interdependencia y autonomía, pudiendo ser un factor de riesgo (en el caso de que el individuo comience a consumir) o de protección (en el caso de que el individuo se aleje de dicha conducta).

Por otro lado, el sexo es otras de las variables a tener en cuenta, ya que en un principio podíamos considerar que en el caso de las mujeres es una variable protectora (debido a un consumo inferior) y en el caso de los hombres de riesgo. Sin embargo, en las investigaciones realizadas en los últimos años, como en el *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías* realizado en 2007, se puede observar cómo se está llevando a cabo un proceso de homogeneización en el que se comienzan a igualar los patrones de consumo entre ambos sexos.

Por último, las actitudes, creencias y valores que posee un individuo es otra variable a analizar, la cual variara en función de la imagen que el propio individuo tenga de las drogas o efectos de estas, así como de su curiosidad, percepción de riesgo y/o experiencias. En función de su visión positiva o negativa podrá ser un factor de riesgo o de protección. La religiosidad, grado de satisfacción personal y actitudes saludables serán siempre factores de protección al consumo.

Cabe mencionar que existen otras variables como el auto concepto y autoestima, autocontrol del propio individuo, experimentación y búsqueda de sensaciones, conformidad con las normas sociales, tolerancia a la frustración, etc. que también actúan como factores de riesgo o de protección en función de cómo sean enfocadas por el individuo (Peñañiel, 2009).

3.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL

3.2.1. DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

En base a la bibliografía consultada he podido observar como las definiciones de I.E. son múltiples y variadas en función al enfoque que el autor le otorga basándose en su percepción.

Para Goleman (1998) la I.E. es “la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales.” (Goleman, 1998, pág. 98). En cambio, para otros autores como Mayer y Cobb (2000) podremos definirla como “una habilidad para procesar la información emocional que incluye la percepción, la asimilación, la comprensión y la dirección de las emociones” (Mayer & Cobb, 2000, pág. 273). Por último, para Valles (2005) es la “capacidad intelectual donde se utilicen las emociones para resolver problemas” (Valles, 2005, pág. 33).

Basándose en la definición de múltiples autores, entre los que se encuentran los mencionados anteriormente, García-Fernández y Giménez-Más (2010) han elaborado su propia definición de inteligencia emocional, definiéndola como “la capacidad que tiene el individuo de adaptarse e interactuar con el entorno, dinámico y cambiante a raíz de sus propias emociones.” (García-Fernández & Giménez-Más, 2010, pág. 45).

3.2.2. MODELOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

3.2.2.1. MODELOS MIXTOS.

Dentro de estos se encuentran autores como Goleman y Bar-On, los cuales incluyen habilidades de la inteligencia emocional junto a rasgos de personalidad como el control de impulsos, motivación o tolerancia a la frustración (Fernández & Extremera, 2005).

MODELO DE GOLEMAN (1995)

Goleman habla de la complementación e interrelación existente entre un Coeficiente Emocional y un Coeficiente Intelectual, de tal forma que el primero no excluye al segundo y viceversa (García-Fernández & Giménez-Más, 2010).

Existen unos componentes que constituyen la inteligencia emocional, siendo estos: La conciencia que posee uno mismo de los propios estados internos, recursos e instituciones, la autorregulación (control de nuestros sentimientos o impulsos y recursos), la motivación hacia el logro de objetivos, la empatía y las habilidades sociales (Goleman, 1996).

MODELO DE BAR-ON

El autor define la inteligencia emocional como las competencias de habilidades aprendidas, no cognitivas, que influyen en los individuos a la hora de enfrentarse a las demandas y presiones del ambiente (Mejía-Díaz, 2012, pág. 47).

Este elabora su modelo basándose en cinco componentes diferenciados (García-Fernández & Giménez-Más, 2010, págs. 46-47):

- Componente intrapersonal: Dentro de este encontraríamos la comprensión emocional de sí mismo (habilidades para conocer, diferenciar y comprender nuestros sentimientos y emociones), asertividad (habilidad para expresar sentimientos y creencias sin dañar a los demás), autoconcepto (capacidad para

conocer, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando tanto los aspectos positivos como negativos), autorrealización (habilidad para realizar lo que realmente podemos y deseamos) e independencia (Capacidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo y ser independiente emocionalmente para tomar decisiones).

- Componente interpersonal: Refiere a la empatía (sentir, comprender y respetar los sentimientos de los demás), relaciones interpersonales (capacidad para establecer y mantener relaciones caracterizadas por la cercanía emocional) y responsabilidad social (habilidad para mostrarse como una persona que contribuye de forma constructiva en un grupo social).
- Componentes de adaptabilidad: Hace referencia a la capacidad para identificar y definir los problemas generando soluciones efectivas, habilidad para evaluar lo experimentado y lo que realmente existe y, por último, flexibilidad (habilidad para realizar u ajustarse adecuadamente a nuestras emociones, pensamientos, situaciones, etc.)
- Componentes del manejo del estrés: Juega un papel importante tanto la tolerancia al estrés (capacidad para soportar situaciones estresantes, emociones fuertes o situaciones adversas) como el control de impulsos y emociones.
- Componentes del estado de ánimo: Siendo importantes tanto la felicidad (satisfacción con nuestra vida) como el optimismo (visión positiva de nuestra vida).

3.2.2.2. MODELOS DE HABILIDADES.

Dicho modelo es una visión más restringida que el anterior, definido por Salovey y Mayer, los cuales conciben la inteligencia emocional como una inteligencia basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación en nuestro pensamiento. Para ellos, las emociones ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio (Fernández & Extremera, 2005).

MODELO REFORMULADO DE MAYER Y SALOVEY (1997)

Los autores realizan sus nuevas aportaciones estableciendo una serie de habilidades internas del ser humano que ha de potenciar en base a la práctica, mejorando el modelo anteriormente establecido. Las habilidades incluidas en este son (García-Fernández & Giménez-Más, 2010, pág. 47):

- Percepción emocional: Habilidad para identificar las emociones en sí mismo y en los demás, a través de factores no verbales (expresión facial, voz, expresividad corporal...)
- Facilitación emocional del pensamiento: Capacidad para relacionar las emociones con otras sensaciones (sabor y olor) o, usar la emoción para facilitar el razonamiento (las emociones pueden priorizar, dirigir o redirigir al pensamiento, proyectando la atención hacia la información más importante).
- Compresión emocional: Habilidad para resolver los problemas e identificar qué emociones son semejantes.
- Dirección emocional: Compresión de la relación que guardan los actos sociales en las emociones, así como regulación de las emociones en uno mismo y en los demás.
- Regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento personal, haciendo referencia a la habilidad para estar abierto a los sentimientos ya sean positivos o negativos.

Una vez explicados los tres modelos de I.E., podemos ver a continuación una tabla comparativa entre estos tres modelos de distintos autores para una comprensión más rápida, fácil y eficaz.

Tabla 2. Comparativa de los distintos modelos de Inteligencia Emocional.

	GOLEMAN	BAR-ON	MAYER Y SALOVEY
Tipo de modelo	Mixto.	Mixto.	De habilidades.
Definición de I.E.	Capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales	Competencia de habilidades aprendidas, no cognitivas, que influyen en los individuos a la hora de enfrentarse a las demandas y presiones del ambiente.	Inteligencia basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación en nuestro pensamiento.
Componentes y/o habilidades de la I.E.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconciencia. - Autorregulación. - Motivación. - Empatía. - Habilidades sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intrapersonal. - Interpersonal. - Manejo del estrés. - Estado de ánimo. - Adaptabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción y expresión de emociones. - Asimilar emociones. - Comprender las emociones y analizarlas. - Reflexionar y regular emociones.

Fuente: Elaboración propia.

3.2.3. IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.

La Inteligencia Emocional es un concepto relevante tanto en el ámbito psicológico como en el educativo, ya que en él está inmerso todas las áreas que influyen en el desarrollo de los individuos (salud, aprendizaje, relaciones...), tanto a nivel social como cognitivo, por ello, la escuela es uno de los principales espacios para el desarrollo en la educación emociones (Machado , 2015).

La escuela, a través de todos los agentes implicados (profesorado, orientadores/as, equipo directivo, tutores/as...), contribuye en la configuración de la personalidad del individuo, ya que estos pasan gran parte del tiempo en ella y es en este tiempo cuando el individuo comienza a formarse un autoconcepto de sí mismo, ya sea personal (imagen de sí mismo/a en relación a las experiencias vividas) o académico (características y capacidades que el alumno considera que posee en relación al aprendizaje). Así pues, la escuela debe favorecer las relaciones con el grupo de iguales, potenciando la convivencia continuada entre el alumnado. Además, debe promover la empatía, comprensión y comunicación verbal y no verbal de las emociones. Todo esto debe estar enfocado a que los/las estudiantes adquieran unas capacidades adecuadas en su desarrollo emocional, las cuales les ayuden a afrontar su futuro (Dueñas, 2002).

“Aprender en la escuela es todavía en muchas clases un puro aprendizaje mental. Las emociones son más bien algo a lo que no se da importancia. Pero la realidad va alcanzando de forma creciente a los centros de enseñanza: a la vista de los déficit emocionales y sociales con los que los niños llegan a la escuela, los centros de enseñanza no pueden seguir limitándose por mucho más tiempo a hacer de exclusivos transmisores de conocimientos. Si el objetivo de la escuela es de verdad preparar para la vida, deberá contribuir al desarrollo de toda la personalidad de los alumnos” (Martín & Boeck, 2000, pág. 1183).

El manejo de las situaciones problemáticas en el ámbito educativo exige de los/las docentes cualidades emocionales, tales como: respeto por los/las alumnos/as, autoestima estable o la capacidad para ponerse en el lugar de los/las estudiantes y comprender el motivo de sus actos. Cuando el/la profesor/a saben ejercer su función educando emocionalmente, los/las discentes disfrutarán más de las lecciones, tendrán un mejor rendimiento académico, así como una mejora de la creatividad y autoestima. Además, trascenderán en ellos/ellas cualidades humanas del profesional, favoreciendo a la integración del individuo y generando un ambiente escolar menos agresivo (Martín & Boeck, 2000).

Desde el centro educativo se debe ayudar y guiar al alumno/a a ser realista en sus objetivos y en la evaluación de sí mismos/as, a que controle sus conductas individualmente en lugar de depender de otras personas, así como saber aceptar una crítica o comentario positivo y saber ejercerlos sobre los demás (García Torres, 1983).

En conclusión, la escuela deberá proporcionar al individuo sentimientos internos de compromiso, seguridad, confianza, libertad, etc. los cuales fomenten e impulsen la inteligencia emocional del individuo, tanto dentro del sistema educativo como fuera de este, en su vida diaria. Poseer una inteligencia emocional óptima hará que las relaciones fluyan ricas y sanas, creativas, tranquilas... teniendo cada persona su espacio y tiempo (Gómez Bruguera, 1998).

3.3. RELACIÓN ENTRE LA DROGODEPENDENCIA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

3.3.1. CÓMO AFECTA LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

En su libro “La Inteligencia Emocional”, D. Goleman (1996) afirma que tradicionalmente se ha considerado al sujeto adicto como un enfermo de las emociones.

Las emociones son uno de los aspectos claves para abordar tanto el inicio de consumo, como la prevención y/o el tratamiento de sustancias. Las situaciones que generan ansiedad o estrés al sujeto pueden contribuir en un consumo temprano o aumento de este, suponiendo la mala gestión de las emociones como un factor de riesgo (Gomez-Fraguela, Romero-Triñanes, Luengo-Martin, Villar-Torres, & Sobral-Fernandez, 2006).

Los estudios que relacionan la I.E. y las adicciones son todavía insuficientes, pero en los existentes se puede apreciar como los altos niveles de I.E. representan un factor de protección para prevenir y proteger a un individuo del consumo (García del Castillo, García del Castillo-López, Gazquez, & Marzo, 2013). Esto queda demostrado en la investigación realizada por Limonero, Tomas-Sabado y Fernández-Castro (2006), los cuales evaluaron la relación entre la I.E. percibida y el consumo de tabaco y cannabis en un grupo de estudiantes universitarios. Los resultados que obtuvieron indicaron que aquellos estudiantes con un componente más bajo de reparación emocional, eran más propensos al consumo de dichas sustancias. Por el contrario, los niveles más altos de claridad emocional se obtuvieron en estudiantes que tenían un consumo ocasional (Epstein, 2012).

La adolescencia es caracterizada por ser una etapa de inestabilidad emocional ya que las emociones pasan de un extremo al otro rápidamente. Si no se ayuda al individuo a regularlas, las conductas pueden resultar descontroladas, pudiendo dañar sus relaciones sociales, autoestima y/o estilo de vida (Ciuret, 2014).

Aquellos/as adolescentes con bajos niveles de I.E. presentan mayor impulsividad, un menor manejo emocional, así como peores habilidades interpersonales y sociales, pudiendo generar el desarrollo de conductas de riesgo. Los consumidores poseen una menor capacidad para conocer e interpretar el significado de sus emociones, así como para expresarlas y empatizar con los sentimientos de los demás (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2013).

En cambio, “los adolescentes con una mayor habilidad para manejar sus emociones son capaces de afrontarlas de forma adaptativa en su vida cotidiana, teniendo como consecuencia un mejor ajuste psicológico, una menor búsqueda de sensaciones y un menor consumo de drogas” (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2013, pág. 36).

3.3.2. CÓMO AFECTA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Los seres humanos han utilizado las drogas con diferentes propósitos a lo largo de la humanidad, desde las primeras civilizaciones que las empleaban en rituales religiosos, como, posteriormente, civilizaciones más avanzadas que las empleaban a modo de “medicina” para aliviar el dolor. Con la evolución de la sociedad moderna se dio un giro a la utilización de las drogas, pasando a consumirse con fines lúdicos y recreativos. Consecuentemente, comenzaron los problemas con el abuso de sustancias y la dependencia a ellas, así como todas las consecuencias que esta adicción genera (Escohotado, 1999).

La intervención terapéutica con población que presenta problemas con el consumo de drogas, es múltiple y variada y ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, adaptándose cada vez más a la particularidad de cada caso. Sin embargo, se puede observar que en algunas de estas terapias se repiten conceptos comunes como

la “psicoeducación en estrategias de control de ira”, el “entrenamiento asertivo y en solución de problemas” o la “preparación en habilidades sociales para mejorar las competencias”, ya que al carecer de habilidades interpersonales e intrapersonales adecuadas (ya sea por el consumo repetido o porque carecían anteriormente de ellas), la capacidad del sujeto de controlar sus emociones sin reincidir en el consumo se ve afectada (Becoña & Oblitas, 2002).

Berjano y Sánchez (1996) llevaron a cabo una investigación que abarcaba la personalidad de los sujetos adictos, quedando demostrado que estos son más inestables emocionalmente, toleran menos la frustración y tienden a evadir las responsabilidades con más frecuencia en relación a los sujetos no consumidores (Epstein, 2012).

En relación a lo anterior, Muñoz y Tejero (2009) describen las características generales de los pacientes adictos, siendo estas: impulsividad relacionada con la falta de recursos personales ante situaciones de estrés y de falta de resolución de problemas, rasgos de personalidad característicos, variaciones en los estados de ánimo, así como dificultad para regular sus propias emociones. Para los pacientes adictos, adquirir habilidades les ayudaría a auto conocerse, facilitando la regularización de sus estados emocionales (positivos y negativos) para fortalecerse ante el consumo (Muñoz & Tejero, 2009).

Bar-On (1997) habla de otra investigación que pone en manifiesto la relación existente entre la inteligencia emocional y el consumo de sustancias. Esta fue realizada en un centro de rehabilitación para alcohólicos, donde se evaluó la Inteligencia Emocional de un grupo de pacientes en tratamiento por dependencia al alcohol. Al cabo de tres semanas se repitió la misma evaluación al mismo grupo de pacientes, pero los resultados fueron diferentes, demostrando que, al cabo de tres semanas sin consumir, esta inteligencia era mayor que en la primera evaluación (Bar-On, 1997).

Romero-Ayuso, Mayoral-Gontán y Triviño-Juárez (2016) llevaron a cabo una investigación para examinar y valorar la relación existente entre el consumo (en este caso de cocaína) y la I.E, percepción de riesgo y búsqueda de recompensas. La muestra estuvo formada por 25 sujetos no consumidores y 25 sujetos en periodo de abstinencia a la cocaína, los cuales habían consumido más sustancias a lo largo de su vida (alcohol, cannabis o anfetaminas). El grupo de sujetos sin historial de consumo obtuvo más puntuación en el Cociente de Inteligencia Emocional a nivel global que el grupo consumidor, además de mostrar un mayor rendimiento en la comprensión emocional, manejo de emociones y regulación de estas (Romero-Ayuso, Mayoral-Gonáan, & Triviño-Juárez, 2016).

Basándonos en las investigaciones anteriores y a modo de conclusión, podemos ver como las distintas sustancias adictivas afectan químicamente a la estructura cerebral del individuo, la cual se encarga de gestionar las emociones produciendo pérdidas en la capacidad de identificar y expresar emociones (propias o ajenas), pérdida de empatía o dificultades para afrontar situaciones problemáticas. Los sentimientos de una persona adicta sufren un proceso de anestesia progresiva, instalándose en el/la sujeto estados anímicos caracterizados por una visión distorsionada de sí mismo/a, falta de autoestima o culpabilidad. El/la sujeto privado de sus emociones, va perdiendo relaciones con su entorno y consigo mismo/a (Instituto Medico Schilkrut, 2018).

3.4. PREVENCIÓN.

3.4.1. COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN.

El/la trabajador/a social cuenta con una serie de competencias como resultado de su construcción social y entorno social, político y cultural bajo el cual realizan su desarrollo y formación profesional. Las competencias y habilidades del profesional se pueden articular de la siguiente manera (Vélez, 2003):

- Ser: Guarda relación con las competencias técnicas que posee, haciendo referencia a la formación académica del/la profesional.
- Saber hacer: Guarda relación con las competencias metodológicas que posee, haciendo referencia a la aplicación de conocimientos del/la profesional.
- Saber estar: Hace referencia a las competencias de relación que posee, refiriéndose a la participación con individuos.
- Saber ser: Guarda relación con las competencias personales del/la profesional, haciendo referencia a las cualidades y actitudes que este o esta posee.

En el ámbito de las drogodependencias, los/as trabajadores/as sociales junto con otros/as profesionales, llevan a cabo la función de “mediadores sociales” como estrategia preventiva en el ámbito comunitario. Se trata de que estos conozcan, en primer lugar, los problemas de la drogadicción para posteriormente diseñar desde el ámbito comunitario estrategias conjuntas para mitigar dicha problemática. Así pues, podemos decir que la finalidad del/a profesional en dicho ámbito sea informar, prevenir y actuar coordinadamente con otros profesionales, sectores y/o recursos (Gutiérrez, 2007).

Desde el primer momento de la intervención se debe establecer una relación de respeto entre el/la profesional y el/la usuario/a. En esta, las decisiones deberán ser tomadas libremente y consensuadas entre ambas partes. Además, para lograr interacciones efectivas entre las partes, el profesional deberá crear una atmósfera adecuada, en la cual poder aportar respuesta creativa al problema, actuando desde la empatía y asertividad (Cornelius & Faire, 1989).

Podemos establecer como competencias del/a trabajador/a social desde el ámbito de la prevención (Gutiérrez, 2007, pág. 192):

- Recogida y análisis de datos sobre la problemática de consumo.
- Recogida y análisis de las variables socioeconómicas y culturales que causan drogodependencia.
- Elaborar materiales preventivos para la población mediante planes, programas y proyectos.
- Informar sobre las características de las distintas drogas a la población, sensibilizando y contribuyendo a la modificación del discurso social y la imagen de estas y de los usuarios de las mismas.
- Poner en marcha acciones para la defensa de personas drogodependientes.
- Adoptar una metodología y unos conocimientos capaces de elaborar las estrategias más adecuadas ante los retos de las drogodependencias.
- Ofrecer la posibilidad de que cualquier persona contacte con un/a profesional.

La prevención en el problema de drogodependencia es la intervención más importante y decisiva. Se caracteriza por poder ser aplicada de forma global (no solo individual) y por ayudar a evitar la creciente dependencia a una o varias sustancias adictivas, así como las dificultades o sufrimiento que estas generan. Por otro lado, llevar a cabo la prevención presenta varias dificultades: La amplitud de factores de riesgos existentes y la dificultad para controlar los procesos y resultados (Mayor, 1995).

3.4.2. EDUCACIÓN EMOCIONAL COMO PREVENCIÓN AL CONSUMO IRRESPONSABLE.

La educación emocional es una innovación educativa que surge de la necesidad social existente de entender y expresar las emociones, cuya finalidad es el desarrollo integral de competencias emocionales del individuo, las cuales influyen en el bienestar personal y social de este. Algunos de los objetivos generales de la educación emocional son: adquirir mejor conocimiento de las emociones propias, identificar las emociones de los demás y comprenderlas, desarrollar habilidades para regular las propias emociones, prevenir los efectos de las emociones negativas, adoptar actitudes positivas ante la vida, etc. (Bisquerra, 2003).

El modelo educativo actual está centrado en el desarrollo cognoscitivo del individuo, dejando relegado a un segundo puesto lo emocional y priorizando lo académico. Desde finales del siglo pasado han empezado a surgir investigaciones e iniciativas que abarcan el amplio tema de la inteligencia emocional en el ámbito educativo y adolescentes. Aun así, no se ha notado un cambio significativo en a la sociedad actual (Ciuret, 2014).

Los contenidos de la educación emocional pueden variar según los destinatarios, ya que no es lo mismo intentar educar a adolescentes en un centro educativo que intentar auto educarte para lograr la madurez personal. Centrándonos en el primer caso, podemos distinguir entre un programa de formación de profesores y otro destinados al alumnado, en los cuales se haga referencia a temas como (Bisquerra, 2003):

- Marco conceptual de las emociones: Conceptos, fenómenos afectivos, tipo de emociones, características de las emociones principales, etc.
- Conciencia emocional: Conocer las propias emociones y las de los demás a través de la auto observación y de la observación a los demás individuos, pudiendo percibir los diferentes pensamientos, acciones y emociones.
- Regulación de las emociones como elemento esencial para educar emocionalmente, usando técnicas como: dialogo interno, control del estrés mediante meditación o relajación, autoafirmaciones positivas, asertividad, imagen motivadora, etc.
- La motivación como concepto relacionado a las emociones cuyo fin es la automotivación (realización de una actividad productiva por propia voluntad y autonomía personal).
- Impulsar las habilidades socio-emocionales como conjunto de competencias que facilitan las relaciones interpersonales.
- Relación entre emoción y bienestar subjetivo.

4. MARCO PRÁCTICO

4.1. PROCESO INVESTIGADOR.

4.1.1. INTRODUCCIÓN.

La investigación que se presenta a continuación tiene como finalidad observar, conocer y analizar la relación existente entre la I.E. y el consumo de sustancias adictivas y hábitos de consumo en los/las alumnos/as del Instituto de Educación Secundaria José Manuel Blecua y del Centro Sociolaboral del Casco Viejo.

Para ello, se emplearán dos cuestionarios (uno para medir los hábitos de consumo y otro para la I.E.) de tal forma, que se pueda observar y analizar la relación que guardan ambos conceptos, así como las diferencias -existentes o no- en ambos centros, y comprobar si los objetivos e hipótesis se cumplirán.

4.1.2. JUSTIFICACIÓN.

Al haber realizado las prácticas de la carrera en el I.E.S. José Manuel Blecua, pude adentrarme en el funcionamiento del centro y conocer en profundidad las funciones y actuaciones que realiza la trabajadora social en un Instituto de Educación Secundaria público.

Junto a ella, visite el Centro Sociolaboral del Casco Viejo (CSL Casco Viejo) numerosas veces, por lo que comparar los resultados obtenidos en ambos centros me pareció interesante, ya que el CSL Casco viejo es un centro social y laboral centrado en la formación e integración del alumnado, por lo que la forma de impartir las materias, el ocio, las relaciones... varían mucho ente ambos.

Los factores culturales, escolares, familiares, etc., juegan un papel muy importante, tanto en el consumo del individuo como en su I.E., por lo que una vez obtenidos los resultados, valorar dichos factores nos hubiera proporcionado una aproximación más real a las distintas situaciones y/o hábitos de consumo de los/las adolescentes.

4.1.3. OBJETIVOS.

a) Objetivo general.

El objetivo general es conocer y evaluar la relación existente entre la Inteligencia Emocional y el consumo de sustancias adictivas –legales e ilegales- de los/las alumnos/as que cursan sus estudios en el I.E.S. José Manuel Blecua y en el Centro Sociolaboral de Casco Viejo.

b) Objetivos específicos.

Objetivos específicos en relación al *consumo de drogas*:

- 1.1. Analizar los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en los/las adolescentes, observando como varían o no dependiendo de sus circunstancias sociofamiliares y culturales.
- 1.2. Llevar a cabo una comparativa entre el hábito de consumo de los/las adolescentes en función del género.

Objetivos específicos en relación a la *Inteligencia emocional*:

- 2.1. Observar y valorar si la I.E. incide realmente sobre el consumo y viceversa.
- 2.2. Valorar la importancia de la I.E. como un factor de protección ante el consumo.

4.1.4. HIPÓTESIS.

Hipótesis 1: En función de las circunstancias sociales, culturales y, sobre todo familiares, el consumo del/ la adolescente variará. Si estas circunstancias son positivas, el consumo del/la menor será nulo o muy leve, en cambio, si son perjudiciales, será notorio.

Hipótesis 2: Aquellos alumnos y alumnas pertenecientes al I.E.S. José Manuel Blecua consumirán menos sustancias que los/las del Centro Sociolaboral del Casco Viejo.

Hipótesis 3: Los varones consumen más que las mujeres.

Hipótesis 4: Los individuos con una mayor I.E. presentarán un consumo nulo o inferior en relación a aquellos individuos que muestren niveles bajos.

4.1.5. METODOLOGÍA.

En primer lugar, este trabajo se desarrolla a través de una investigación descriptiva de corte transversal, puesto que, para ello, se ha realizado una búsqueda rigurosa de información sobre lo referente al consumo de sustancias (qué son, cómo se pueden clasificar, factores de riesgo y protección...), así como de la I.E. (qué es, cuales son los modelos más relevantes...).

Estas búsquedas fueron realizadas en plataformas como "Dialnet", en base a unas palabras clave, tales como "sustancias", "adiciones", "adolescentes", "familia", "escuela", "Inteligencia Emocional" ... A partir de estas palabras se fueron seleccionados mayoritariamente artículos de revista, libros, informes e investigaciones, con el objetivo de formar en el tema, contrastar información y poder aproximarme a él para una posterior investigación y propuesta de intervención.

En base a la búsqueda bibliográfica realizada, la investigación del trabajo constará de una serie de cuestionarios a realizar a los/las alumnos/as que cursan tercero de la E.S.O. en los distintos centros (tanto en el I.E.S. José Manuel Blecua, como en el Centro Sociolaboral del Casco Viejo) y, en base a los resultados obtenidos, comprobar si nuestras hipótesis se cumplen o no.

Para realizar la investigación del TFG, me centraré en el ámbito escolar, adolescentes y su relación con las distintas sustancias, hábitos de consumo e I.E.

La investigación constará de dos cuestionarios a realizar simultáneamente a los/las alumnos/as que cursan tercero de la E.S.O. en ambos centros. Se ha optado por este método ya que era el que más rapidez aporta a la hora de recibir resultados, así como el más cómodo y fácil para ello.

Estos cuestionarios iban a ser mandados vía online a los/las alumnos/as, de tal forma que en un mismo documento se encontrase tanto la encuesta "ESCON" como la escala "TMM-24" (explicadas en el apartado 4.1.6) para así conocer la relación existente entre ambas.

Se garantizará la confidencialidad de las respuestas de los/las estudiantes, por lo que estas serán anónimas. Los/as alumnos/as solo tendrán que diferenciar su género (hombre, mujer o prefiero no decirlo) ya que uno de los objetivos específicos de la investigación es hacer una diferenciación por género, de tal forma que se analicen las diferencias en el consumo y en la I.E. Al ser menores de edad, se pediría una autorización familiar para la participación de los menores en el estudio y en el caso de que no estuviese de acuerdo, no se le realizaría.

Los criterios de inclusión para esta investigación son: Ser alumno o alumna del centro I.E.S. José Manuel Blecua y, por otro lado, del Centro Sociolaboral del Casco Viejo, cursar tercero de la E.S.O. y estar en el rango de edad de 14 a 16 años.

Debido a la situación actual de la Covid-19, únicamente puedo plantear este proceso investigador, ya que, con el cierre de centros educativos por el estado de alarma, me es imposible poder obtener resultados.

4.1.6. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

En primer lugar, para evaluar el nivel de I.E., que posee cada alumno/a, se escogerá la escala “*TMMS-24*”¹ (Universidad de Málaga, 2010) la cual es la versión castellana de la “*Trait-Meta-Mood Scale*” realizada por los autores e investigadores Salovey y Mayer.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones: Atención emocional (grado en el que el individuo es capaz de sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada), claridad emocional (comprensión del individuo sobre sus propios estados emocionales) y reparación emocional (capacidad del individuo de autorregular sus estados emocionales de forma óptima), con 8 ítems en cada una de ella.

Los/las estudiantes deberán mostrar su grado de conformidad con las distintas situaciones que se presentan, valorándolas del 1 al 5, siendo 1 = Nada de acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo.

Por otro lado, para conocer las conductas de consumo en el alumnado y poder medirlo, en un primer momento planteé usar la encuesta “ESTUDES 2018”, llevada a cabo por el Gobierno de España (Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, 2018). Pero finalmente, se optó por usar la “[Escala de Consumo de Tabaco, Alcohol y otras drogas](#)”² (ESCON) (García del Castillo J. , 2011), debido a que la primera era demasiado amplia y profunda para que la realizaran los alumnos/as sin cansarse o aburrirse antes.

Es de interés nombrar la encuesta “ESTUDES 2018”, ya que al no haber sido posible llevar a cabo la investigación completa (realizando los cuestionarios y obteniendo resultados), esta puede aportar profundidad a la investigación.

La escala escogida, como he mencionado anteriormente, fue la Escala de Consumo de Tabaco, Alcohol y otras drogas (ESCON). Esta es un instrumento compuesto de 24 ítems que recoge información sobre la existencia de consumo o no de una amplia variedad de sustancias, tanto legales como ilegales: tabaco, alcohol, estimulantes, tranquilizantes, analgésicos, marihuana, cocaína, heroína y drogas sintéticas. Además de mostrar el consumo, también muestra la cantidad y periodicidad con la que se consume.

¹ Véase ANEXO

² Véase ANEXO 2

4.2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

4.2.1. INTRODUCCIÓN.

El ocio es, en nuestra vida y sociedad, un aspecto fundamental, especialmente en la adolescencia y juventud. No todos los individuos poseen la misma concepción de ocio, ya que al referirnos a individuos entendemos un grupo heterogéneo, con distintos perfiles, comportamientos y estilos de vida.

Según el estudio realizado por Megías y Elzo (2006), el grupo primordial al que los/las adolescentes conceden más importancia está formado por la familia, éxito laboral, amistades, dinero y éxito sexual. A esto le sigue la buena capacitación profesional y el abundante y beneficioso tiempo de ocio, siendo este último una de las formas mediante la cual los jóvenes adquieren y forjan una identidad y estilos de vida determinados (Isorna Folgar & Saavedra Pino, 2012).

Las prácticas de ocio que siguen los/las adolescentes y jóvenes están influidos por la sociedad en la que viven, una sociedad cambiante, en la cual se han modificado valores tradicionales como la solidaridad o equidad, primando el consumismo, popularidad, belleza, dinero, etc. La transformación de la sociedad, de la concepción de individuo y de las formas de ocio, han modificado a su vez el modo de empleo de las distintas sustancias, creando una relación directa entre ocio y consumo en los/las jóvenes, de tal forma que pueda tener como consecuencia una adicción (Isorna Folgar & Saavedra Pino, 2012).

Es por lo anterior, que la propuesta de intervención gira en torno a un campamento de cinco días en el Pirineo Aragonés, cuya finalidad es, mediante la realización de actividades, talleres, etc., aumentar la I.E. de los/las participantes, de tal forma que esta afecte positivamente como un factor de protección ante el consumo. Además, se buscará proporcionar alternativas de ocio y maneras de tiempo libre para los/las jóvenes, así como experiencias vitales, valores, identidad y unos estilos de vida favorables.

Para la realización de la parte final de la propuesta de intervención se contó con la ayuda y colaboración de la trabajadora social encargada de llevar a cabo el Programa "Tarabidan" de Proyecto Hombre, la cual explico las funciones que realizan, así como la finalidad del programa y la población a la que atienden.

En base a los supuestos resultados obtenidos de la investigación y a la revisión bibliográfica realizada, se han marcado unos nuevos objetivos para llevar a cabo la propuesta de intervención.

4.2.2. OBJETIVOS.

a) Objetivo general.

El objetivo general de la propuesta de intervención será incrementar la I.E., de los/las adolescentes, de tal forma que esta actúe como un factor protector ante el consumo, disminuyendo o finalizando con este.

b) Objetivos específicos.

Objetivos específicos en relación al *consumo de drogas*:

- 1.1 Aportar experiencias reales relacionadas con el consumo de sustancias a los/las adolescentes a modo de concienciación.
- 1.2 Aportar modos de ocio alternativos al consumo de sustancias adictivas.
- 1.3 Hacer consciente al/la adolescente de los daños reales que generan las drogas en el individuo, tanto físicas, como mentales, psíquicas, sociales...

Objetivos específicos en relación a la *inteligencia emocional*:

- 2.1 Potenciar las relaciones interpersonales entre los/las adolescentes.
- 2.2 Hacer consciente al/la adolescente de sus emociones y sentimientos.
- 2.3 Propiciar herramientas para el incremento de las habilidades sociales de los/las adolescentes.
- 2.4 Incrementar el autocontrol de los/las jóvenes.
- 2.5 Impulsar la empatía de los/las jóvenes.

4.2.3. METODOLOGÍA.

Para realizar esta propuesta de intervención, al no haber podido obtener resultados de la investigación debido a la Covid 19, se partirá de los objetivos previamente explicados, con el fin de incrementar la I.E. de los/las adolescentes de tal forma que esta incida en el consumo de sustancias, eliminándolo o reduciéndolo.

La metodología a seguir para llevar a cabo el proceso de intervención constará de la ejecución de un campamento durante la segunda semana de julio en contacto con la naturaleza, concretamente se llevará a cabo en El Pirineo Aragonés.

En estos días se realizarán varias actividades de tipo teórico-práctico, las cuales propicien la convivencia entre los individuos, las relaciones sanas, solidaridad, empatía, etc.

En la parte teórica de las actividades se contará con varias charlas de ponentes rehabilitados del consumo de sustancias, con el objetivo de poder aportar una visión real de la problemática que estas. Por otro lado, también recibirán charlas que promulguen los estilos de vida saludables, las cuales las llevarán a cabo expertos en nutrición y estilos de vida. Estas contarán de una parte teórica (charla sobre qué son, cómo llevarlos a cabo...) y una parte práctica (realización de actividades y ejercicios). De igual forma, la excursión al Pirineo y la actividad de relajación serán de tipo teórico-práctico (teóricas por las explicaciones y prácticas por la ejecución).

En cuanto a las actividades de tipo práctico contarán con varias (*Role-Playing*, *Brainstorming*, veladas nocturnas, etc.) en las que lo más importante es la participación de los y las jóvenes, así como su interacción, desarrollo, capacidad creativa, etc.

Por último, las actividades de convivencia hacen referencia a aquellas que les proporcionan a los/las adolescentes una cierta disciplina y participación en las tareas del hogar, como por ejemplo poner la mesa, quitarla, fregar, etc.

4.2.4. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA.

La propuesta se ha dividido en varias actividades, las cuales se realizarán a lo largo de los cinco días propuestos. En el ANEXO 3. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES, se puede observar un cronograma en el que aparece una representación gráfica de lo posteriormente explicado.

El **martes (07/07/2020)** será el día de recepción, en el cual los/las jóvenes llegaran al Pirineo Aragonés y se aposentarán en el hostal. Esto sucederá sobre las 13:00 p.m., adjudicándoles habitaciones según su género. Este día se formarán cuatro grupos mixtos de convivencia y trabajo, entre los cuales se repartirán las tareas del desayuno, comida, merienda y cena.

Tras comer, contarán con tiempo libre hasta las 17:00 pm. A dicha hora, se llevará a cabo una sesión de presentación entre los/las miembros para que se conozcan entre ellos/ellas. Desde las 18:30 p.m. a las 19:15

p.m. será la hora de merendar, y, tras ella y hasta la hora de la cena, los/las jóvenes realizarán juegos y deporte de forma libre.

Tras la cena, el día finalizará con una pequeña velada de presentación y juegos que ayuden a los distintos miembros a integrarse y relacionarse.

El **miércoles (08/07/2020)** comenzará a las 9:00 a.m. Los/las jóvenes se asearán, desayunarán y, a las 10:30 a.m., asistirán a una charla de concienciación, la cual durará hasta las 12:30 p.m. Hasta las 13:15 p.m., tendrán tiempo libre para descansar y, hasta que coman a las 14:00 p.m., se reunirán en una sala acondicionada para contar su experiencia en la charla, opiniones, que han sentido, etc.

Tras la comida, podrán descansar hasta las 17:00 p.m., ya que a esa hora los/las jóvenes se deberán reunir en grupos de unos 5 miembros para preparar un *Role-Playing*, el cual, tras merendar, expondrán a sus compañeros/as. Cuando esto finalice, tendrán tiempo libre para realizar actividades creativas (dibujar, manualidades...) o deportivas hasta la cena, y tras esta, asistirán a la velada del segundo día.

El **jueves (09/07/2020)** comenzará a las 9:00 a.m. Los/las jóvenes se asearán, desayunarán y, a las 10:30 a.m., asistirán a una charla de estilos de vida saludables, la cual durará hasta las 12:00 p.m. Tras la charla teórica, se pasará a la realización de varias actividades prácticas deportivas y estiramientos. A las 14:00 p.m., comerán juntos/as, y tendrán tiempo libre hasta las 17:00 p.m.

Por la tarde se realizará la actividad "*brainstorming*" o lluvia de ideas acerca de diversos temas. Esta durará una hora y media aproximadamente. Cuando finalice, los/las jóvenes merendarán y, después, disfrutarán de una actividad de "*mindfulness*". Posteriormente cenarán y tendrán la velada nocturna correspondiente.

El **viernes (10/07/2020)** al igual que el miércoles, el día comenzará a las 9:00 a.m. Los/las jóvenes se asearán, desayunarán y, a las 10:30 a.m., asistirán a una charla de concienciación, la cual durará hasta las 12:30 p.m. Hasta las 13:15 p.m. tendrán tiempo libre para descansar y, hasta que coman a las 14:00 p.m., se reunirán en una sala acondicionada para contar su experiencia en la charla.

Tras comer y descansar hasta las 17:00 p.m., se juntarán todos/as para preparar la actividad "tu sí que vales" en grupos formados por los/as distintos jóvenes, ya que la velada nocturna gira en torno a esta.

El **sábado (11/08/2020)** será el último día, en el cual los/las jóvenes se despertarán a las 8:30 a.m. y desayunarán todos juntos/as. A las 9:30 a.m. comenzará la excursión. En esta se visitarán diferentes parajes del Pirineo, pudiendo disfrutar de la convivencia y naturaleza. Todo esto estará acompañado de un/a guía explicativa sobre la vegetación, parajes, fauna, historia, etc.

A las 14:00 p.m. se hará un parón para comer todos/as juntos/as y, para finalizar, se llevará a cabo una puesta en común de la experiencia que han vivido. Sobre las 18:00 p.m. procederemos a regresar a Zaragoza.

4.2.5. ACTIVIDADES.

Las actividades que se van a llevar a cabo serán de distintas tipologías. Por un lado, se realizarán actividades teóricas (p. ej., charlas de concienciación), teórico-prácticas (p. ej., charla de estilos de vida saludable), prácticas (p. ej., veladas nocturnas, *Role-Playing*...) y, por último, actividades de convivencia (p. ej., poner la mesa, limpiar...). Por otro lado, los/las jóvenes, contarán con periodos de tiempo libre, en el cual podrán descansar, interactuar con sus compañeros/as, practicar hobbies o deportes, etc.

Además de todas las actividades, los/las adolescentes deberán tener un cuaderno de emociones, en el cual puedan plasmar libremente y de forma abierta y confidencial como se sienten, que emociones les genera una situación concreta... Es decir, poder relatar la experiencia en el campamento de forma privada destacando todas las emociones que están sintiendo o aquellos datos de interés.

a) Desayuno, comida, merienda y cena.

Dichas actividades son de carácter convivencial, esto quiere decir que los/las jóvenes deben realizarlas en grupos para favorecer la convivencia entre todos/as. Para la realización, distribuiremos a los/las adolescentes en grupos mixtos de unos seis o siete miembros, los/las cuales deberán encargarse de las tareas del hogar básicas relacionadas con las comidas: poner y quitar la mesa, limpiarla, fregar, etc.

Con estas actividades diarias se pretende que adquieran el hábito de ayudar en sus hogares y en las tareas propias de este. Además, favoreceremos el desarrollo de su autonomía, así como la interacción e integración con el resto del grupo.

b) Sesión de presentación.

La sesión de presentación se realizará el primer día del campamento, siendo su objetivo principal que los/las jóvenes se presenten y tengan un primer acercamiento, así como potenciar las relaciones interpersonales de los/las miembros y sus habilidades sociales. Alguna de las dinámicas que se llevarán a cabo serán:

- Cadena de nombres: Cada miembro deberá decir cómo se llama, sus características básicas, hobbies o sueños por cumplir.
- Presentación a través de viñetas: Cada persona dibujara en una hoja cuatro viñetas que lo/a identifiquen o que cuenten alguna vivencia o dato sobre la persona. Posteriormente, por parejas, se deberá explicar al otro miembro.

c) Charlas de concienciación.

La realización de esta actividad de carácter más teórico se llevará a cabo dos días del campamento (miércoles y viernes) y abarcará dos horas (de 10:30 a.m. a 12:30 p.m.) Para su realización contaremos con la participación de varios ponentes que actualmente se encuentran rehabilitados del consumo de sustancias.

El objetivo de estas charlas es que los/las ponentes puedan aportar sus vivencias, experiencias, problemas, etc. derivadas del consumo de sustancias adictivas, de tal forma que sirva de concienciación sobre las consecuencias personales y sociales que acarrea el consumo para los/las adolescentes. De esta forma, los/las jóvenes podrán obtener testimonios reales derivados de ex consumidores, valorar el daño real que generan las sustancias adictivas, así como todas las situaciones a las que se han tenido que enfrentar.

Al final de dichas charlas, se abrirá una ronda de preguntas, en la que los/las jóvenes puedan intervenir, mostrando sus inquietudes, aportando información etc. Si la participación fuese escasa, se deberá escribir en un papel de forma anónima una duda o comentario, de tal forma que el/la ponente vaya leyendo dichas dudas y contestándolas, siempre garantizando la anonimidad.

Posteriormente, los/las jóvenes tendrán tiempo libre, y, después, se volverán a reunir para poner en común sus sensaciones en la actividad.

d) Role-playing.

Esta actividad práctica se llevará a cabo el miércoles por la tarde, siendo el propio trabajador/a social quien guíe a los/as participantes.

Los/las jóvenes deberán escenificar unos papeles previamente establecidos por el/la profesional, por lo que trabajarán primero, en parejas o pequeños grupos de tres o cuatro miembros para prepararlo y, luego, deberán exponérselo a los/as demás miembros del aula. Finalmente, entre todos y todas, se debe llevar a cabo una reflexión sobre el tema expuesto, los sentimientos que les generan, las emociones, si consideran que son temas reales, etc.

Algún ejemplo de tema a interpretar será ponerse en el papel de una madre preocupada porque cree que su hijo/a consume o escenificar una escena en la cual tus amistades te dejan de lado porque consumes sustancias adictivas.

El objetivo de esta actividad, aparte de todo lo explicado, es que los/las jóvenes sean conscientes de sus miedos y emociones y los expresen, así como que ejerciten y potencien su empatía con el personaje al que les toca interpretar, impulsando su I.E. Además, será un gran ejercicio para fomentar el trabajo en grupo, habilidades sociales, perder el miedo escénico y practicar la escucha activa con los/las compañeros/as que estén actuando.

e) Charlas de estilos de vida saludables.

La realización de esta actividad teórico-práctica se llevará a cabo el jueves, y abarcará una hora y media de charla, en la que contaremos con la ayuda de profesionales en nutrición y hábitos de vida saludable, de tal forma que aporten conocimientos sobre:

- Qué son los estilos de vida saludables.
- Cómo seguir una alimentación saludable.
- El efecto nocivo de las distintas sustancias sobre la salud de los individuos.
- Articular la importancia del ejercicio físico e higiene en la adolescencia.

Tras finalizar la charla, se llevarán a cabo una serie de actividades de carácter práctico durante dos horas aproximadamente, favoreciendo la integración, participación conjunta y hábitos saludables de los/las adolescentes.

En cuanto a las actividades prácticas, en primer lugar, se realizarán juegos de forma conjunta entre todos y todas los/as participantes. Se proseguirá con la realización de deportes en pequeños grupos mixtos, para finalizar con estiramientos nuevamente de forma conjunta.

Con esta actividad se pretende impulsar los hábitos de vida saludables en la juventud, además de concienciar sobre todos los efectos negativos que generan en nuestro cuerpo y mente el consumo de sustancias, así como los riesgos reales que acarrea. Por otro lado, también se intenta que los/las jóvenes interactúen entre ellos/as y se diviertan de forma conjunta, alejados/as del consumo de sustancias y aportando alternativas de ocio.

f) Brainstorming.

Esta actividad práctica se llevará a cabo el jueves por la tarde, siendo el propio trabajador/a social quien actué de dinamizador entre los/las participantes.

Esta actividad nos servirá para conocer los pensamientos, opiniones, valores, así como el nivel de conocimientos que tienen los/las adolescentes acerca de diversos temas: sábado noche, drogas, fiesta, familia, amistades, conciencia sobre los riesgos del consumo, etc.

El dinamizador/a deberá expresar una palabra relacionada con los temas, y nuestros/as jóvenes deberán decir la primera palabra o frase que se le venga a la cabeza relacionada con ese tema. El dinamizador/a apuntará todas las palabras o frases en una pizarra, para posteriormente, clasificar los conceptos en positivos, negativos o neutros.

El objetivo de esta actividad es potenciar la participación de los/las jóvenes, además de conocer mejor como piensan, sienten o actúan. Además, debido a los múltiples puntos de vista que se pueden surgir con la actividad, podrán debatir entre ellos/as, impulsando sus habilidades sociales y siendo conscientes de los efectos perjudiciales que tiene el consumo de sustancias mediante el debate. Por último, este ejercicio puede impulsar la creatividad y pensamiento crítico de nuestros/as participantes.

g) *Mindfulness.*

Esta actividad de carácter teórico-práctica se llevará a cabo el jueves, y abarcará dos horas aproximadamente. Mediante esta actividad se pretende que los/las participantes sean plenamente conscientes de su estado mental, dejando en un segundo lugar el deseo de consumir o *craving*.

El *mindfulness* posee numerosos beneficios relacionados con la atención plena, pudiendo ser muy eficaz en consumidores o individuos en tratamiento o desintoxicación. Alguno de los beneficios que aporta son prevenir recaídas, ayudar a los individuos a actuar conscientemente o reducir estados negativos, entre muchos otros, por lo que puede ser muy útil para consumidores, pero en general, para toda la sociedad.

El objetivo de esta actividad es incrementar la atención de los/as individuos, así como ayudarles/as a percibir sus pautas habituales de consumo, potenciar el autocontrol de uno/a mismo/a, hacerles/as conscientes de sus propios sentimientos y emociones e impulsar su I.E.

La actividad constara de dos partes: La primera relacionada con la técnica del *mindfullnes* (una pequeña explicación de qué es y sus beneficios) y la segunda relacionada con la práctica (varios ejercicios y respiraciones conscientes).

h) “Tú sí que vales”

Esta actividad práctica se llevará a cabo el viernes por la tarde, y girará en relación a los hobbies, aficiones de los/las jóvenes, que deberán, individualmente o en pequeños grupos, preparar una actividad relacionada con un hobby que tengan, por ejemplo, contar chistes, cantar, bailar, actuar... y, durante esta tarde, se centrarán en preparar su actuación para llevarla a cabo en la velada nocturna.

El objeto de esta actividad es mostrar alternativas de ocio al consumo, además de incrementar la creatividad y motivación para retomar aquellas aficiones que han podido ser abandonadas o nunca llevadas a cabo. Se pretende impulsar la confianza en uno/a mismo/a y dedicación personal, ya que tendrán que practicarlo y esforzarse para lograrlo. Todo esto, impulsara la I.E de los individuos.

i) *Veladas.*

Esta actividad se realizará durante cuatro noches, siguiendo temáticas diferentes. El objetivo de estas es plenamente recreativo, es decir, después de trabajar durante el día mediante actividades prácticas, teóricas

o convivenciales los aspectos relacionados con el consumo, emociones, etc. en las veladas se pretende que se diviertan alejándose un poco de esto, relajándose, y mostrándoles formas de ocio alejadas del consumo.

La velada del primer día girará en torno a Juegos y actividades para romper el hielo entre los/las asistentes, conocer gente, hacer amistades, etc. siendo el objetivo principal favorecer la integración de todas las personas en el grupo, aportar cierta familiaridad y apoyo mutuo entre los miembros. Alguna de las actividades que se llevarán a cabo serán:

- Espaldas pegadas: Esta dinámica potencia el trabajo en equipo y la confianza en otra persona. Para realizarla deberán sentarse dos personas de espaldas e intentar levantarse haciendo fuerza entre ellos o ellas.
- El espejo: Esta dinámica potenciara la empatía y creatividad de los individuos. Para realizarla deben ponerse dos personas, una enfrente de la otra, e imitar lo que están haciendo.
- El teléfono roto: Esta dinámica se realizará con una finalidad recreativa. Los/las integrantes formarán un círculo y, un integrante, deberá susurrarle a la persona que tenga al lado un mensaje, el cual deberán pasar uno a uno hasta que llegue al final y se diga en voz alta.

Para la velada del segundo día se realizará una *gymkana*, para la cual se repartirán los/las asistentes en grupos de unas cinco personas. A cada grupo se le dará una pista inicial, que deberán seguir, logrando más pistas para resolver un enigma final. Mediante esta actividad se pretende estrechar lazos e impulsar el pensamiento de los/las jóvenes.

La velada del tercer día será una noche de cine en la cual los/las jóvenes visionaran la película "*Diario de un Rebelde*", protagonizada por Leonardo DiCaprio. Mediante el visionado de esta película se pretende tanto divertir a los/las espectadores/as como concienciar acerca de la problemática de la adicción y trabajarla desde la observación.

La velada del último día será una gala de la actividad previamente propuesta "*tu sí que vales*", en la que los/las adolescentes deberán demostrar sus dotes artísticas realizando la actuación que han planeado y ensayado durante la tarde. El objetivo de esta actividad es que se diviertan y disfruten tanto de su actuación como de la de los demás, sin juzgar ni criticar a nadie.

j) Excursión por el Pirineo Aragonés.

Esta actividad de carácter teórico-práctico se realizará a lo largo del sábado. Por un lado, los/las jóvenes recibirán explicaciones por parte de un/a guía acerca de los parajes que se visiten, sobre la flora, fauna, etc. y, por otro lado, será una andada conjunta, en la que los/as jóvenes podrán hacer ejercicio y disfrutar de la naturaleza y compañía.

Esta actividad tanto educativa como lúdica, tiene como finalidad la integración en la naturaleza, el desarrollo personal en un ambiente de relajación, la convivencia sana entre los/las participantes, alejar a los/las jóvenes del consumo en sus tiempos de ocio y el incremento de la I.E. de estos/estas.

Tras comer, los/as participantes se reunirán para poner en común las experiencias que han vivido en este periodo, así como los sentimientos o emociones que les han surgido. El fin es que, mientras todo el grupo está en una posición de escucha activa, un/a miembro habla abiertamente de su experiencia.

Para finalizar esta propuesta de intervención, es de interés mencionar el Programa "*Tarabidan*" de Proyecto Hombre, el cual se basa en una psicoeducación de la mano de los/las profesionales de la asociación, quienes

se encargan de atender las demandas de los/as usuarios/as consumidores/as de sustancias a partir de los 14 años -o antes si fuese necesario- y de sus familias, mediante una terapia.

Aquellos/as jóvenes que estuviesen interesados/as en dicho programa podrían formar parte de él contactando con Proyecto Hombre y sus profesionales. En el campamento expuesto como propuesta de intervención se les aportará información acerca de dicho programa y de la labor que realizan los/los expertos/as que lo conforman, para que se pudiera seguir interviniendo con ellos/ellas y potenciando sus capacidades e Inteligencia Emocional lejos del consumo.

5. CONCLUSIÓN FINAL

Como se ha señalado a lo largo del trabajo, el consumo de sustancias adictivas ha ido variando conforme los cambios sociales y el avance de la sociedad, de tal forma que las sustancias y hábitos de consumo han cambiado, pero los factores individuales, escolares, familiares, etc., siguen teniendo un peso importante, pudiendo alejar al individuo del consumo o acercarlo a él.

Debido a los cambios sociales y avance de la sociedad, la función del trabajo social en este ámbito se ha vuelto fundamental, actuando como un/a dinamizador del cambio que busca fortalecer y liberar a los individuos, respondiendo a las necesidades sociales existentes. Además, uno de los aspectos importantes en el trabajo social es la capacidad de coordinación con los recursos que se encuentran en la sociedad y con otros profesionales, por lo que la formación de equipos multidisciplinares formados por psicólogos, educadores sociales, etc., será esencial para afrontar dicha situación. De aquí, la importancia de reivindicar el papel fundamental del trabajo social y equipos multidisciplinares en la problemática de las adicciones.

En relación al consumo de sustancias adictivas legales e ilegales, como también se ha mencionado, los/las adolescentes cada vez consumen antes, de manera más irresponsable y como forma de ocio. Esto se puede deber a que, cada vez más, el consumo de sustancias adictivas (sobre todo legales) está normalizado en nuestra sociedad y se vincula con las relaciones sociales, amistades, popularidad, etc. Este hecho incide en los estilos de vida que siguen y, por lo tanto, en su salud física, mental y psíquica. Además, no solo les afecta a ellos/ellas mismos/as como individuos, sino que el riesgo de la adicción trasciende a sus relaciones interpersonales y con el entorno, así como a los comportamientos que siguen en el centro educativo, con su familia, amistades, entre otras.

Por otro lado, en relación a la I.E., se considera que está invisibilizada en diversos ámbitos. Desde pequeños/as nos forman en materias escolares y razonamientos, dejando en un segundo plano nuestros sentimientos y emociones. Conforme crecemos, este hecho se hace más notorio, a pesar de que la I.E. es cada vez más importante en nuestras vidas. Es por esto que se considera que al igual que nos forman en las distintas materias escolares, se debería hacer hincapié en la I.E., ya que son las emociones lo que guían nuestras vidas y el autoconocimiento lo que nos proporciona realmente sabiduría.

Cabe destacar que, aunque aún son insuficientes los estudios e investigaciones que relacionan la I.E. y las adicciones o el consumo de sustancias adictivas, se está demostrando como la I.E. es un factor de protección ante el consumo, y una herramienta fundamental para la prevención y para la intervención en las conductas adictivas, por lo que cuanto mayor sea esta, más protegido podrá estar el individuo de consumir.

Para finalizar, me hubiese encantado poder obtener resultados de la investigación que se iba a realizar para corroborar las hipótesis y valorar su validez. Al no haber sido posible, estas hipótesis no se han podido comprobar. Por otro lado, en relación a la propuesta de intervención, se considera fundamental aportar a los/las adolescentes alternativas de ocio que les alejen de invertir su tiempo en consumir e impulsen su I.E., considerando que, si se siguen las indicaciones y actividades explicadas en la propuesta de intervención, los resultados serán óptimos, logrando los objetivos planeados.

6. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: MASSON S.A.
- Bar-On, R. (1997). *Emotional Quotient Inventory: Technical manual*. Toronto: Multi Health Systems.
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Ministerio del interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., & Cortes-Tomas, M. (2010). *Fundacion de solidaridad Zaragoza-Proyecto Hombre*. Recuperado el 5 de Febrero de 2020, de <http://www.fundacioncz.org/>: <http://www.fundacioncz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Becoña, E., & Oblitas, L. (2002). *Adicciones y salud*. Recuperado el 6 de Febrero de 2020, de [RevistaPsicologicaCientifica.com: https://www.psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud/](https://www.psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud/)
- Bisquerra, R. (2003). Educacion emocional y competencias basicas para la vida. *Investigacion educativa*, 21(1), 7-43.
- Ciuret, M. (2014). *La Inteligencia Emocional, Adolescentes y el Consumo de drogas legales e ilegales. Trabajo de fin de carrera*. Tarragona, España: Universidad Rovira i Virgili.
- Clayton, R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors*.
- Cornelius, H., & Faire, S. (1989). *Tú ganas, yo gano. Todos podemos ganar*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Costa, M., & López, E. (2008). *Educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: PIRAMIDE.
- Díaz del Mazo, L., Vicente, B., Arza, M., Moráquez, G., & Ferrer, S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo. *MEDISAN*, 12(2).
- Dueñas, M. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educacion XX1*, 5, 77-96.
- Epstein, M. (6 de Noviembre de 2012). *"La inteligencia emocional en pacientes adictos"*. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/964/Epstein%2C%20Eugenia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Escohotado. (1999). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Extremera, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y maestros*(352), 34-39.
- Félix-Ortiz, M., & Newcomb, M. (1999). Vulnerability for drug use among Latino adolescents. *Journal of Community Psychology*, 27(3), 257-280.
- Fernández, P., & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formacion del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- García del Castillo, J. (2011). La evaluacion del consumo de drogas en perspectiva. *Salud y drogas*, 11(1), 7-15. Recuperado el 1 de junio de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83918877001.pdf>

- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., Gazquez, M., & Marzo, J. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and Addictions*, 13(2), 89-97.
- García Torres, B. (1983). Afectividad y rendimiento escolar. *Cuadernos de Pedagogía*, 103(104), 18-21.
- García-Fernández, M., & Giménez-Más, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 3(6), 43-52.
- Gobierno de España. (2009). *Realidades, mitos, efectos, tipos, riesgos, abuso, consumo, dependencia, drogas*. Recuperado el 29 de Enero de 2020, de https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdf
- Gobierno de España. (2019). *Informe sobre drogas 2019*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 1 de Marzo de 2020
- Gobierno de La Rioja. (2019). *Infodrogas: Información y prevención sobre drogas*. Recuperado el 25 de Febrero de 2020, de <https://www.infodrogas.org/drogas?start=1>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: KAIROS.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantman.
- Gómez Bruguera, J. (1998). Sentir, amar, saber. La inteligencia emocional. Consideraciones en el parvulario. *Aula de Innovación Educativa*, 71, 10-12.
- Gomez-Fraguela, J., Romero-Triñanes, E., Luengo-Martin, A., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernandez, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- Gratacós, M. (s.f.). *Drogas estimulantes: tipos y sus características*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/tipos-drogas-estimulantes/>
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencia y Trabajo social*. Madrid: Ediciones Academicas.
- Instituto Medico Schilkrut. (25 de Enero de 2018). *Las drogas y las emociones. Cómo se afectan*. Obtenido de Adicción y Familia: <https://schilkrutadiccionyfamilia.cl/bienestar-familiar/las-drogas-y-las-emociones-como-las-afectan/>
- Isorna Folgar, M., & Saavedra Pino, D. (2012). *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas*. Madrid: PIRÁMIDE.
- López, A. (2012). *Filosofía de las drogas*. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
- López, S., & Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Machado, C. (2-4 de Septiembre de 2015). *La importancia de la inteligencia emocional en la expresión y comunicación de las emociones*. Obtenido de Deposito de Investigación Universidad de Sevilla: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/44916/CIECE_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín, D., & Boeck, K. (2000). *Qué es la inteligencia emocional*. Madrid: EDAF.
- Martín, M., & Lorenzo, P. (2009). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. Recuperado el Febrero de 2020, de <https://web.vocespara.info>:

http://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_e_n_adiccion.pdf

- Martínez-González, J., Trujillo, H., & Robles, L. (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas. Implicaciones para la prevención*. Junta de Andalucía: Consejería para la igualdad y el bienestar social.
- Mayer, J., & Cobb, C. (2000). Educational policy on emotional intelligence: the case for ability scales. *Educational Psychology Review*, 12(2), 163-181.
- Mayor, J. (1995). Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*(8), 213-239.
- Mejía-Díaz, J. (2012). Reseña teórica de la inteligencia emocional. *Educación Científica y tecnológica*, 17, 11-32.
- Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. (2018). *ESTUDES 2018*. Recuperado el 2020, de Gobierno de España:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Cuestionario_ALUMNOS_castellano.pdf
- Muñoz, L., & Tejero, A. (2009). Justificación teórica de un programa de alfabetización emocional para clientes adictos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 92, 35-41.
- Muñoz-Rivas, M., & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicotheme*, 13(1), 87-94.
- Nutt, D. (2012). *Drugs without the Hot Air: Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs*. Reino Unido: UIT Cambridge.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado el 20 de Enero de 2020, de www.who.int:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*(32), 147-173.
- Pérez del Río, F. (2011). *Estudios sobre Adicciones. Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre*. Recuperado el Febrero de 2020, de <http://proyctohombre.es>:
<https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2012/02/2011-Estudios-sobreadicciones.pdf>
- Recio, J. L., Santo, C., Sánchez, M., Escamilla, J., Barahona, M., & Plaza, L. (1992). *Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Repetti, R., Taylor, S., & Seeman, T. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull*, 128(2), 66-330.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Romero-Ayuso, D., Mayoral-Gonáan, Y., & Triviño-Juárez, J. M. (2016). Inteligencia emocional y percepción de riesgo en consumidores de cocaína. *Actas Española de Psiquiatría*, 44, 72-78.
- Turbi, A., & Lloria, R. (2005). *Prevención con menores en situación de riesgo*. Valencia: Proyecto Hombre.

Universidad de Malaga. (2010). *TMMS-24*. Recuperado el 2020, de Inteligencia Emocional:

<http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/TMMS24%20con%20referencias.pdf>

Valles, A. (2005). *El desarrollo de la inteligencia emocional*. Madrid: Benecantil.

Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Buenos Aires: ESPACIO.

7. ANEXOS

ANEXO 1. TMMS-24.

Cuestionario escala rasgo de meta-conocimiento emocional (TMMS-24).

INSTRUCCIONES. *A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.*

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a como me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claro mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre se cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

ANEXO 2. ESCON

Escala de Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Las cuestiones que te presentamos a continuación, se refieren al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, si es tu caso. Este cuestionario es anónimo, por favor, si decides rellenarlo contesta con total SINCERIDAD.

1. Basándote en la cantidad de tabaco, alcohol y otras drogas que consumes actualmente, dónde te situarías en una escala de 0 a 10 (0 ausencia de consumo y 10 consumo máximo):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Fumas?:

- Sí.
 Muy rara vez.
 No.

3. En caso de que fumes, ¿qué cantidad de tabaco consumes a diario?: _____ (nº de cigarrillos diarios).

4. ¿Bebes alcohol?:

- Sí.
 Muy rara vez.
 No.

5. En caso de consumir bebidas alcohólicas, indica:

- No bebo.
 Muy rara vez.
 Sólo en las comidas.
 Sólo fines de semana.
 Sólo en celebraciones: fiestas y reuniones.
 Todos los días.

6. ¿Qué cantidad de vino bebes semanalmente? (Especifica número de vasos): _____ (1L = 5 vasos).

7. ¿Qué cantidad de cerveza bebes semanalmente? (Especifica número de botellines o cañas): _____ (1L = 5 cañas).

8. ¿Qué cantidad de otras bebidas alcohólicas, solas o combinadas, bebes semanalmente? (güisqui, ginebra, licor, coñac, ron, etc.): _____ (número de copas, se entiende una copa bien sola o combinada de refresco de cola, etc.).

9. ¿Cuántas veces, aproximadamente, te has emborrachado?:

- Nunca.
 Una vez.
 Entre dos y seis veces.
 Más de seis veces.
 Son tantas, que he perdido la cuenta.

10. ¿Tomas estimulantes?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

11. En el caso de que tomes estimulantes, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de dosis).

12. ¿Tomas tranquilizantes?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

13. En el caso de que tomes tranquilizantes, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de dosis).

14. ¿Tomas analgésicos?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

15. En el caso de que tomes analgésicos, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de dosis).

16. ¿Tomas marihuana?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

17. En el caso de que tomes marihuana, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de porros).

18. ¿Tomas cocaína?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

19. En el caso de que tomes cocaína, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de gramos).

20. ¿Tomas heroína?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

21. En el caso de que tomes heroína, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de dosis).

22. ¿Tomas drogas sintéticas?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

23. En el caso de que tomes drogas sintéticas, ¿qué cantidad consumes semanalmente?: _____ (nº de dosis).

24. Indica con una "X", la casilla que corresponda a tu consumo:

	Nunca	Muy rara vez	Mensualmente	Semanalmente	A diario
Tabaco					
Alcohol					
Estimulantes					
Tranquilizantes					
Analgésicos					
Marihuana					
Cocaína					
Heroína					
Drogas sintéticas					
Otras (especificar)					

ANEXO 3. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

La propuesta se ha dividido en varias actividades, las cuales se realizarán a lo largo de los cinco días, en base el siguiente cronograma:

ACTIVIDADES	07/07/2020 (Martes)	08/07/2020 (Miércoles)	09/07/2020 (Jueves)	10/07/2020 (Viernes)	11/07/2020 (Sábado)
Recepción					
Desayuno		(grupo 2)	(grupo 3)	(grupo 4)	
Comida	(grupo 2)	(grupo 3)	(grupo 4)	(grupo 1)	
Merienda	(grupo 3)	(grupo 4)	(grupo 1)	(grupo 2)	
Cena	(grupo 4)	(grupo 1)	(grupo 2)	(grupo 3)	
Sesión de presentación					
Charlas de concienciación					
Role-Playing					
Charla de estilos de vida saludable					
Brainstorming					
Mindfulness					
“Tú sí que vales”					
Veladas nocturnas	Presentación	Gymkana	Noche de cine	“Tú sí que vales. La gala”.	
Excursión por el Pirineo Aragonés					
Despedida					

Actividades de convivencia	
Actividades teórico-prácticas	
Actividades teóricas	
Actividades prácticas	