

Diseño y aplicación de un Programa de Inteligencia Emocional para personas adictas a sustancias

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Maria Boadas Comadira

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

Año académico 2023- 2024

Dr. Xavier Carbonell Sánchez

Barcelona, enero 2024

Resumen

Las personas con trastornos por consumo de sustancias a menudo utilizan las drogas como mecanismo para reducir estados emocionales adversos o intensificar emociones placenteras. Por ende, el adecuado manejo de las emociones podría prevenir este consumo como estrategia de regulación emocional. El presente trabajo se centró en diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención en inteligencia emocional para un grupo de personas con adicción a sustancias en el Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) Garbivent. El programa tenía como objetivo fortalecer las habilidades de inteligencia emocional, específicamente la atención, claridad y reparación emocional; así como la mejora de la gestión del *craving* y la consolidación de la abstinencia. Los resultados indicaron una leve mejora en la claridad y reparación emocional tras la intervención, aunque, no se evidenciaron mejoras en la atención emocional. Para evaluar la eficacia en la prevención de recaídas y el mantenimiento de la abstinencia, se administró un cuestionario de satisfacción. Las respuestas reflejaron una percepción positiva por parte de los participantes sobre la utilidad y beneficios del programa en términos de abstinencia y prevención de recaídas.

Palabras clave: inteligencia emocional, emoción, adicción, trastorno por consumo de sustancias, TMMS-24

Abstract

People with substance use disorders often use drugs as a mechanism to reduce adverse emotional states or intensify pleasurable emotions. Therefore, the appropriate management of emotions could prevent this use as a strategy for emotional regulation. The present work focused on designing, implementing and evaluating an emotional intelligence intervention programme for a group of people with substance addiction at the Garbivent centre for attention and monitoring drug addiction. The programme aimed to strengthen emotional intelligence skills, specifically attention, clarity and emotional

repair, as well as to improve craving management and the consolidation of abstinence. Results indicated a slight improvement in emotional clarity and repair following the intervention, although no improvement in emotional attention was evident. To assess efficacy in relapse prevention and maintenance of abstinence, a satisfaction questionnaire was administered. The responses reflected a positive perception by the participants of the usefulness and benefits of the programme in terms of abstinence and relapse prevention.

Keywords: emotional intelligence, emotion, addiction, substance use disorder, TMMS-24

Índice

Introducción.....	4
Adicción.....	5
Inteligencia emocional.....	6
Adicción e Inteligencia emocional.....	7
Objetivos.....	9
Descripción del Proyecto de Intervención	10
<i>Objetivos.....</i>	<i>10</i>
Destinatarios	10
Diseño de la intervención	11
Programa de Inteligencia Emocional para personas adictas a sustancias.....	14
Instrumentos de evaluación	29
<i>TMMS-24</i>	<i>29</i>
<i>Cuestionario de satisfacción</i>	<i>29</i>
Descripción del grupo.....	31
Aplicación del programa de intervención y resultados	32
Discusión.....	35
Referencias.....	40
Anexo.....	43

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar y aplicar un programa de intervención basado en inteligencia emocional para pacientes del CAS (Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias) Garbivent, ubicado en Barcelona.

Un CAS es un centro integral, ambulatorio y público especializado en el tratamiento de las adicciones. Están constituidos por equipos multidisciplinares con profesionales de la medicina, psiquiatría, enfermería, psicología y trabajo social que brindan asistencia a las personas usuarias desde un enfoque biopsicosocial. Es decir, atienden tanto los aspectos orgánicos como los psicológicos y sociales, y promueven acciones dirigidas a la reinserción social y laboral de estos pacientes (Generalitat de Catalunya, s.f.).

El CAS Garbivent, en concreto, atiende a las personas mayores de edad residentes en los distritos de Sant Andreu y Sant Martí Nord, caracterizados por un nivel sociodemográfico medio-bajo. La demanda de consulta puede ser por tratamiento o reducción de daños (REDAN). En cuanto al tratamiento, el CAS Garbivent tiene siete programas: programa de trastorno adictivo severo, programa de comorbilidad psiquiátrica, programa de alcoholismo, programa de cocaína y otros psicoestimulantes, programa de opiáceos, programa de cannabis y programa de abuso de fármacos y otras sustancias. Y en cuanto a REDAN, ofrecen espacio de venopunción asistida para las personas en consumo activo vía inyectada de cualquier sustancia; programa de intercambio de jeringas, espacio donde los usuarios pueden depositar las jeringas utilizadas y a cambio se les ofrece un nuevo kit completo; y “Calor y café”, espacio post-consumo donde se les ofrece un complementicio alimentario y servicio de ducha.

A continuación, para fundamentar y contextualizar este proyecto, se procederá a definir los conceptos clave de adicción e inteligencia emocional y se explorará la relación entre ambos, tomando en consideración diversas perspectivas de autores relevantes.

Adicción

La adicción, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), es una enfermedad física y psicológica que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Los criterios para ser diagnosticado de trastorno por consumo de sustancias según el DSM-5 (2014) son la presencia de dos o más síntomas de los 11 que se presentan a continuación, a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses o más.

1. Consume grandes cantidades o durante más tiempo del previsto.
2. Expresa deseos insistentes de dejar o regular el consumo. Múltiples esfuerzos fallidos.
3. Las actividades diarias giran en torno a la sustancia.
4. "Craving". Deseo intenso de consumo. Ansia y urgencia de consumo.
5. Incumplimiento de los deberes fundamentales (académicos, laboral o doméstico)
6. Continúa consumiendo a pesar de problemas recurrentes o persistentes en la esfera interpersonal
7. Reducción o abandono de actividades sociales. Ocupacionales o recreativas
8. Consumo recurrente incluso en situaciones en las que conlleva riesgo físico
9. Consumo continuado a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico, que se puede originar o exacerbar por el consumo
10. Tolerancia
11. Síndrome de Abstinencia

La gravedad del trastorno dependerá del número de síntomas que presente la persona. Se considera leve si presenta dos o tres síntomas, moderado si presenta entre cuatro y cinco síntomas y grave si presenta seis o más síntomas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Inteligencia emocional

Referente a la inteligencia emocional, los primeros autores en conceptualizar dicho término fueron Mayor y Salovey. Estos autores definieron la inteligencia emocional a través de cuatro habilidades básicas: “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Fernández y Extremera, 2005).

No obstante, fue Goleman (2018) quien popularizó este concepto y expuso las cinco competencias principales de la inteligencia emocional, que son: 1) El conocimiento de las propias emociones, 2) La capacidad de controlar las emociones, 3) La capacidad de motivarse uno mismo, 4) El reconocimiento de las emociones ajenas y 5) El control de las relaciones.

Navas y Berrocal (2018) consideraron que la gran mayoría de las definiciones de inteligencia emocional estaban limitadas, ya que se centraban mayoritariamente en la percepción y regulación de las emociones y no daban suficiente importancia a la función crucial que las emociones desempeñaban en el pensamiento. Es por esta razón, que en su conceptualización de inteligencia emocional destacaron “la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento”. Argumentan que las emociones guían la atención hacia información relevante, contribuyen al juicio y a la memoria emocional, influyen en la consideración de diferentes perspectivas y estimulan enfoques alternativos para abordar problemas específicos. Resaltando así, cómo las emociones desempeñan un papel integral en los procesos cognitivos.

Diversos estudios han documentado la relación existente entre la inteligencia emocional y la adicción a las sustancias; revelando cómo las carencias en la inteligencia emocional pueden desempeñar un papel crucial en el inicio y mantenimiento de patrones adictivos (Blázquez-Morales et al., 2022; Henning et al., 2021; Navas & Berrocal, 2018).

Adicción e Inteligencia emocional

La relación entre la inteligencia emocional y las adicciones ha sido abordada por varios autores. Bolinches et al. (2003) comentaron la conexión entre las adicciones y la búsqueda de placer o evitación del dolor durante la fase de dependencia y consiguiente abstinencia. Asociando el placer a experiencias positivas como la felicidad y el orgullo, y el dolor con emociones negativas como la angustia y la tristeza. Asimismo, Ortiz (2007) destacó como la incapacidad de regular las emociones básicas como la ira, el miedo, la tristeza, la alegría, el afecto o el amor se traduce a una mayor susceptibilidad de caer en una adicción química o emocional.

Investigaciones recientes han ampliado el conocimiento sobre la relación entre las adicciones y la gestión emocional, aunque es un ámbito que aún requiere un mayor nivel de exploración e investigación. Tanto Navas y Berrocal (2018) como Blázquez-Morales et al. (2022) señalaron la relevancia de las habilidades emocionales en el consumo de drogas, destacando que individuos con bajos niveles de estas habilidades recurren a sustancias como medio de autorregulación, buscando aliviar estados emocionales negativos o inducir momentos emocionales más satisfactorios.

Henning et al. (2021) resaltaron que la evidencia empírica que respalda la importancia de la inteligencia emocional (IE) en el ámbito de las adicciones se originó en la investigación de constructos relacionados, entre los cuales destaca la alexitimia. Este constructo se caracteriza por la dificultad para identificar y describir sentimientos, distinguir estos sentimientos de las sensaciones corporales de excitación emocional; procesos imaginativos restringidos y un estilo cognitivo orientado externamente. Dichos autores sostuvieron que las personas con niveles elevados de alexitimia tendían a utilizar más estrategias de afrontamiento de evitación, relacionados con la distracción, negación o desvinculación de situaciones estresantes para hacer frente a estados afectivos negativos. Este hallazgo adquirió una relevancia particular, ya que sugería que las personas con adicciones utilizaban comportamientos adictivos como una manera de gestionar estados afectivos negativos y regular sus emociones durante situaciones

desagradables. En consecuencia, aquellos con una predisposición hacia estrategias de afrontamiento de evitación, debido a niveles elevados de alexitimia, estaban predispuestos a recurrir a comportamientos adictivos que hacían el trabajo de gestión emocional por ellos.

Dada la importante asociación entre la inteligencia emocional y la alexitimia, es cada vez más evidente que la inteligencia emocional desempeña un papel crucial en el contexto de la adicción. Así, Kun y Demetrovics corroboraron que las personas con problemas de consumo de sustancias exhibían niveles más bajos de inteligencia emocional en comparación con aquellas que no experimentaban dichos problemas.

Otros autores relacionaron la búsqueda de sensación de placer o evitación del dolor con los cambios fisiológicos y neurológicos que las drogas provocan en el cuerpo y que operan a través del refuerzo positivo como el aumento de energía, mayor tolerancia al dolor, inducción del sueño, tiempo de reacción más rápido, mayor estado de alerta y sensaciones corporales agradables; y el refuerzo negativo como el alivio del dolor, la reducción de la tensión muscular y la reducción de otras sensaciones corporales desagradables (Green et al., 2021).

Goleman (2018) concebía la dependencia al alcohol y otras drogas como una forma de automedicación para aliviar la ansiedad, el enojo, la insatisfacción y la depresión a corto plazo, a pesar de las desastrosas consecuencias a largo plazo. Destacaba la importancia de enseñar las habilidades emocionales básicas como parte integral de los programas de tratamiento de las adicciones, entendiendo que la capacidad de regular y mitigar las emociones insatisfactorias podía evitar la necesidad de recurrir a sustancias.

En línea con estas perspectivas, Blázquez-Morales et al. (2022) subrayaron la relevancia de desarrollar habilidades emocionales como factor protector contra el consumo para regular sus estados emocionales negativos. En consonancia con estas premisas, Navarrete y Suck (2022) enfatizaron que los individuos que adquieren la capacidad de reconocer, identificar y controlar sus emociones tienen una mayor

probabilidad de lograr y mantener la abstinencia, mejorar las relaciones interpersonales y fortalecer su seguridad en mantenerse libre de consumo.

Blázquez-Morales et al. (2022) llevaron a cabo una investigación e intervención terapéutica basada en inteligencia emocional con pacientes mayores de edad residentes en dos centros de rehabilitación de drogodependencias en México. El propósito principal del estudio consistió en cambiar los tres indicadores de la Inteligencia Emocional, según la definición de Salovey y Mayer (1997). Estos indicadores abarcaron la atención emocional (la conciencia que tiene un individuo de las emociones y la capacidad de reconocer sentimientos), la claridad emocional (la habilidad de conocer y comprender emociones, distinguirlas, entender cómo evolucionan y capacidad de integrarlas en el pensamiento) y la reparación emocional (la cualidad de regular y controlar las emociones negativas y positivas). El diseño de la intervención se estructuró como un estudio cuasi experimental, incorporando un grupo experimental y un grupo control. Se realizaron 24 sesiones tanto a nivel individual como grupal con una frecuencia de dos veces por semana. Los resultados obtenidos demostraron cambios estadísticamente significativos en los tres indicadores dentro del grupo experimental. Como conclusión, se destacó que la intervención desempeñó un papel crucial en la mejora de la adaptación de los internos en su entorno personal al aprender a identificar y expresar emociones, así como reconocer y aceptar los propios sentimientos.

Objetivos

La iniciativa de desarrollar un programa de intervención basado en inteligencia emocional en el CAS Garbivent surgió como respuesta a una necesidad identificada por la psicóloga responsable de los grupos de terapia del centro en relación con la identificación y gestión de las emociones de los pacientes. La iniciativa se fundamenta no solo en la observación clínica, sino también en la evidencia científica que respalda la inteligencia emocional como un factor protector fundamental para mantener la abstinencia y prevenir recaídas asociadas a la pérdida de control y/o evitación de las emociones.

Descripción del Proyecto de Intervención

Objetivos generales

- Diseñar e implementar un programa de intervención grupal de corta duración en el CAS Garbivent para potenciar la comprensión y manejo de las emociones.
- Potenciar el desarrollo de habilidades emocionales para mantener la abstinencia y prevenir las recaídas a drogas asociadas a desafíos emocionales.

Objetivos específicos

- Potenciar la capacidad de atención emocional, es decir, la habilidad de prestar atención y ser consciente de las propias emociones.
- Ampliar la claridad emocional, facilitando la comprensión de las propias emociones y fomentar la expresión de estas de manera coherente.
- Fortalecer la reparación emocional, entendida como la capacidad para regular las propias emociones con el fin de obtener un mejor bienestar emocional.
- Optimizar la gestión de los momentos de *craving*, con la consecuente disminución del riesgo de recaída.
- Consolidar la abstinencia a drogas durante situaciones emocionalmente difíciles o intensas a través de la mejora continua en la propia gestión emocional.

Destinatarios

Este proyecto de intervención va dirigido a usuarios del CAS Garbivent, mayores de edad, de ambos sexos, diagnosticados de trastorno por consumo de sustancias y en situación actual de abstinencia.

Criterios de inclusión

- Capacidad de introspección
- Motivación para mejorar las habilidades emocionales
- Disponibilidad para asistir a todas las sesiones
- Estar abstinentes a todas las sustancias excepto tabaco, por un mínimo de dos semanas antes de empezar el grupo

- Estabilidad en caso de patología dual

Crterios de exclusión

- Tener diagnóstico de trastorno mental severo incluyendo: trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, fobias invalidantes u otros trastornos a valorar

Diseño de la intervención

Se programaron seis sesiones, con frecuencia semanal y una duración de una hora y 30 minutos por sesión. Las sesiones se llevaron a cabo los días 8, 15, 22 y 29 de noviembre y 13 y 20 de diciembre del año 2023. El horario del grupo era de 12:30 a 14h de la tarde. Los pacientes firmaron el consentimiento informado y realizaron el pretest TMMS-24.

Para llevar a cabo las sesiones se requirió: una sala para grupo, nueve sillas, un proyector, una pizarra, rotuladores y borrador, fichas impresas para algunas de las actividades realizadas, bolígrafo y papel. Se invitó a los participantes a llevar su propia libreta por si querían recopilar la información. Lideraron el grupo una estudiante en prácticas del Máster en Psicología General Sanitaria y una coterapeuta, psicóloga del CAS Garbivent.

Para la parte psicoeducativa de las sesiones, se utilizó una presentación con los conceptos clave. Para la parte práctica, se realizaron dinámicas breves *in situ*, dejando espacio para reflexiones y experiencias personales relacionadas con las dinámicas. (Ver tabla 2) Durante el transcurso de las sesiones se proporcionaba herramientas para facilitar la aplicación de los conceptos en la vida cotidiana. ([Ver presentación](#))

Tabla 2*Contenido de las sesiones del programa*

Programa de Intervención en Inteligencia Emocional

Sesión 1: Presentación e Introducción a la gestión emocional

Bienvenida y presentación

Introducción a la gestión emocional

Relación entre gestión emocional y consumo de drogas

Emociones primarias: función y disfunción

Dinámica: dramatización de las emociones

Sesión 2: Identificación de las emociones y exploración del modelo de los tres componentes de las emociones

Identificación de las emociones

Modelo de los tres componentes de las emociones: cognitivo, fisiológico y conductual

Dinámica: identificación de los componentes de una situación emocional

Sesión 3: Experimentación de las sensaciones físicas

Conciencia emocional plena

Dinámica: meditación guiada

Aceptación de las emociones

Regulación de la intensidad de las emociones

Sesión 4: Exploración del pensamiento

Dinámica: interpretación de una escena fotográfica

Errores cognitivos y flexibilidad cognitiva

Sesión 5: Conductas emocionales

Consecuencias a corto y largo plazo, mecanismo de evitación y acciones alternativas para romper círculos viciosos

Dinámica: evitación del recuerdo

Sesión 6: Integración de las estrategias de gestión emocional y despedida

Diferenciación y aplicación de las estrategias de gestión emocional

Resumen y proporción de recursos

Evaluación y despedida

En el diseño del programa, se adaptó el ritmo de las sesiones a las necesidades del grupo. Dada la naturaleza centrada en las emociones del programa, puede surgir la necesidad de priorizar y atender las emociones experimentadas por un miembro del grupo en un momento determinado. En tales circunstancias, puede ser preciso pausar momentáneamente el contenido previsto para ese día y postergar parte de ello para abordarlo en una próxima sesión. No obstante, también es probable que, en otras ocasiones, se experimente tal fluidez en el ritmo de la sesión, que permita avanzar de manera más rápida de lo previsto.

A continuación, se describe el contenido sesión a sesión del programa de intervención, así como las dinámicas propuestas y sus respectivas fuentes bibliográficas.

Programa de Inteligencia Emocional para personas adictas a sustancias

Sesión 1: Presentación e Introducción a la gestión emocional

Bienvenida y presentación

En la primera sesión, se inicia el grupo presentándose los terapeutas. A continuación, se presenta cada miembro, quienes comparten sus nombres y expectativas que tienen respecto al grupo y las sesiones. En este contexto, se abordan creencias erróneas que pueden surgir sobre las emociones, como la supresión o evitación de ciertos sentimientos, así como la inexistencia de emociones inherentemente negativas.

Se establecen las normas grupales, haciendo hincapié en la confidencialidad de las experiencias compartidas, el respeto por el proceso individual, así como la asistencia y puntualidad en cada una de las sesiones. Se invita a los participantes a proponer normas adicionales que contribuyan a su sensación de seguridad en el grupo.

Introducción a la gestión emocional

Se pregunta al grupo qué entienden por gestión emocional y por qué creen que es importante. Se destaca la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento que aparece como la piedra angular de la inteligencia emocional y cómo la incapacidad de percibir nuestros propios sentimientos nos deja completamente a su merced (Goleman, 2018, p.54).

Se comparte una metáfora de López (2023), que presenta la piel como una analogía de nuestras emociones. Al igual que la piel transmite sensaciones de placer y dolor para protegernos, las emociones cumplen un papel crucial al indicarnos lo que nos gusta o disgusta. Cuando no se es capaz de conectar con las emociones propias, se vive mucho más confundido, dificultando la toma de decisiones, la posición de límites y el reconocimiento de cuando algo genera daño a uno/a mismo/a; o, por el contrario, la explosión de emociones y la pérdida de control que obstaculiza el funcionamiento del día a día.

Relación entre gestión emocional y consumo de drogas

Se aborda la relación entre la gestión emocional y el consumo de sustancias como una estrategia para mitigar emociones desagradables o intensificar las agradables, obteniendo, de esta manera, los resultados esperados a corto plazo y las desastrosas consecuencias a medio y largo plazo (Goleman, 2018, p.276-277).

Emociones primarias: función y disfunción

Se exploran las cuatro emociones básicas (alegría, ira, tristeza y miedo), preguntando al grupo por la función de éstas y la disfunción en caso de no atenderlas o manejarlas adecuadamente. Se informa que, aunque algunos autores añaden sorpresa y asco como emociones básicas, por cuestiones de tiempo, en el grupo se focalizará en las cuatro previamente mencionadas.

Dinámica: dramatización de las emociones

- Dinámica extraída de Farriols, N. y Pretel, T. (2023). Taller de Gestió de les emocions en moviment [Documento no publicado]. Universitat Ramon Llull, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport.

Para empezar esta dinámica se pide a los participantes que caminen por la sala mientras escuchan una selección de canciones, cada una cuidadosamente escogida para evocar una emoción básica específica. Se les explica que después de escuchar un fragmento de una de las canciones, se les indicará detenerse, dirigirse hacia una silla donde podrán encontrar el terapeuta (o coterapeuta) y expresar, uno a uno, una frase neutra predefinida (“me gustan las naranjas”), con el tono de voz y expresión corporal correspondiente a la emoción evocada por la canción escuchada.

Elección de canciones y emociones:

- *Samba de Bahía* de Carlinhos Brown: asociada con la alegría
- *When the party's over* de Billie Eilish: asociada con la tristeza
- *Fire Your Guns* de AC/DC: asociada con la ira
- *Tubular Bells* de Mike Oldfield: asociada con el miedo.

Objetivo de la dinámica:

La finalidad de esta dinámica es aumentar la propia conciencia de la expresión de las emociones mediante la dramatización. Se busca identificar las emociones que resultan más fáciles y más difíciles de representar. Además, se pretende comprender si estas experiencias están relacionadas con las dificultades percibidas por los individuos al expresar sus emociones en contextos reales cotidianos.

La información recopilada durante esta dinámica será compartida y discutida en el grupo, enriqueciendo así la comprensión colectiva sobre la expresión emocional y sus posibles implicaciones en la vida diaria.

Sesión 2: Identificación de las emociones y exploración del modelo de los tres componentes de las emociones

En cada sesión desde esta hasta la última, al comienzo, se destina un momento específico para que los participantes puedan compartir experiencias recientes o estrategias que hayan aplicado durante la semana, facilitando así la integración de los aprendizajes adquiridos.

Identificación de las emociones

La capacidad de identificar y reconocer las emociones supone un componente fundamental, tal y como señala López (2023) en el desarrollo de estrategias para gestionar el estado emocional de manera adaptativa, respondiendo a las necesidades individuales y permitiendo su expresión efectiva. La simplificación de la experiencia emocional a categorías genéricas como “estoy bien” o “estoy mal” dificulta significativamente la comprensión y gestión de las emociones. Este enfoque limitado puede obstaculizar la identificación de matices emocionales específicos. Es importante destacar que un “estoy mal” puede encapsular una gama diversa de emociones subyacentes, como la preocupación por el logro de objetivos, el miedo al fracaso, la sensación de incapacidad, la frustración o la decepción de eventos pasados. Al proporcionar a las personas herramientas para discernir y articular estas emociones específicas, se fomenta un mayor entendimiento y autoconciencia emocional.

Este concepto se ilustra mediante el diagrama extraído de López (2023) y la rueda de las emociones de Robert Plutchik. Estos recursos visuales sirven como guía práctica para facilitar la identificación y exploración de las diversas emociones que pueden surgir y serán de utilidad para identificar las emociones de la dinámica propuesta a posterior.

Modelo de los tres componentes de las emociones: cognitivo, fisiológico y conductual

Se introduce el modelo de los tres componentes de las emociones, caracterizado por los siguientes aspectos que configuran la experiencia emocional (Barlow et al., 2022b, p.78).

- **Cognitivo** (lo que piensas): se destaca cómo las percepciones y pensamientos influyen en la forma en que experimentamos una emoción. La manera en que interpretamos una experiencia puede moldear nuestra respuesta emocional.
- **Fisiológico** (cómo te sientes): se explora la conexión entre las emociones y los cambios físicos en el cuerpo. La detección de las sensaciones físicas asociadas con las emociones es esencial para una conciencia emocional más profunda.
- **Conductual** (lo que haces): se subraya la relación entre las emociones y las acciones que tomamos o sentimos el impulso de tomar en respuesta a una situación emocional. Se destaca la importancia de evaluar la utilidad de estas respuestas conductuales.

Se enfatiza la interacción e influencia entre estos tres componentes, reconociendo que a veces uno puede ser más evidente que otro. Se ilustra este concepto con ejemplos concretos, proporcionando un contexto comprensible para los participantes.

Dinámica: identificación de los componentes de una situación emocional

- Registro del modelo de los tres componentes (Barlow et al., 2022a, p. 70- 73)

Se pide a cada individuo que elija una experiencia emocional vivida y proceda a descomponerla en sus componentes fundamentales: sensaciones físicas, pensamientos y conductas. Se proporciona una ficha de trabajo extraída de Barlow et al. (2022a), para guiar y estructurar este ejercicio reflexivo. Una vez terminado, se invita a los participantes a que compartan su ejercicio con el resto del grupo, y se aprovecha para clarificar conceptos o señalar errores en la identificación de los componentes de la experiencia emocional escogida.

Objetivo de la dinámica:

El propósito de esta dinámica es la identificación por parte de los participantes de los diferentes componentes presentes en sus experiencias emocionales. También se busca explorar cómo estos componentes interactúan y se influyen entre ellos, así como identificar patrones recurrentes y promover una mayor conciencia de las respuestas emocionales individuales.

Sesión 3: Experimentación de las sensaciones físicas

Conciencia emocional plena

Esta sesión se ha extraído de Barlow et al. (2022b, p.93-100). En esta sesión, se aborda la conciencia emocional plena, destacando su significado como la habilidad de aproximarse a las emociones sin juzgarlas y manteniéndose centrado en el presente. Se proporcionan pautas para cultivar la conciencia emocional plena, las cuales se aplicarán durante la siguiente dinámica de meditación. Estas pautas incluyen los siguientes tres aspectos:

- **Los pensamientos no son hechos:** se invita a los pacientes a ser consciente de sus pensamientos sin tomarlos al pie de la letra o identificarte con ellos.
- **Uso de un lenguaje neutral:** se fomenta el empleo de un lenguaje lo más objetivo posible para describir las sensaciones. Un ejemplo de ello sería decirse a sí mismo “siento opresión en el pecho y mi frecuencia cardíaca ha aumentado un poco” en vez de decirse “me ahogo y mi frecuencia cardíaca no debería ir tan rápido”.
- **Observar los impulsos sin actuar:** se alienta a los participantes a explorar la posibilidad de no actuar inmediatamente ante sus experiencias emocionales, promoviendo así una conciencia más profunda de estas.

Dinámica: meditación guiada

- Meditación en conciencia emocional plena (Barlow et al., 2022a, p. 89 - 91)

Una vez establecidas las directrices, los participantes se sumergen en una meditación guiada por el terapeuta, las directrices de la cual empiezan por invitar centrar la atención en el presente poniendo el foco en la respiración. A continuación, se invita poner la atención a las sensaciones físicas, después observar los pensamientos sin juzgarlos y finalmente observar la fluctuación de la intensidad de las emociones que se presentan.

Objetivo de la dinámica:

Esta práctica busca promover una pequeña experiencia de la conciencia emocional plena, así como la toma de conciencia de las dificultades u obstáculos que aparecen debido a la interferencia de los propios pensamientos y/o juicios.

Aceptación de las emociones

Se cuestiona la percepción sobre cómo se acepta una emoción y se desafían posibles creencias preexistentes, tales como: dejarse llevar por la emoción, tener que disfrutar de todas las emociones o actuar sin filtro. En vez de esto, se destaca la importancia de identificar las emociones en el cuerpo, permitir sentir las y que ocupen su espacio. De ese modo es más fácil poder atenderlas y que fluyan. De lo contrario, al interrumpir, desviar o aplacar la emoción, lo más probable es que se sienta un malestar confuso que perdure en el tiempo (López, 2023, p.117-119).

Se comparten tres breves estrategias para mejorar la aceptación y empatía hacia uno mismo (López, 2023, p.96).

1. Diálogo compasivo: invitando a los participantes a preguntarse qué dirían a su mejor amiga o pareja en momentos de intensa emoción y aplicar ese mismo lenguaje consigo mismos.
2. Diálogo a tu niño/a interior: animando a los participantes a imaginar que están reconfortando a su yo de ocho años, proporcionándose a sí mismos la contención y el apoyo emocional necesario.
3. Recordatorio visual: sugiriendo llevar un recordatorio visual encima sobre la importancia de reconocer y aceptar la propia experiencia emocional.

Regulación de la intensidad de las emociones

Se expone la conexión entre la intensidad emocional y el funcionamiento de la parte prefrontal del cerebro. Se utiliza la metáfora del semáforo extraída de Bernardes

(2017, p.29-30). Esta metáfora compara la intensidad emocional con un semáforo de tráfico, donde el rojo representa la máxima intensidad emocional, indicando la necesidad de detenerse. El naranja señala un nivel menor de intensidad, momento adecuado para la reflexión e introspección. Y el verde representa un estado de calma, momentos en los cuales se puede evaluar la situación de manera más congruente, tomar decisiones más acertadas y pasar a la acción. Se ofrecen diversas herramientas, desde técnicas de meditación, visualización y respiración hasta recursos más drásticos, como el uso de hielo en la mano o una ducha fría, para descender la intensidad emocional en momentos más extremos.

Sesión 4: Exploración del Pensamiento

Dinámica: interpretación de una escena fotográfica

- Adaptación del ejercicio de la escena ambigua (Barlow et al., 2022b, p.111)

Se empieza la sesión enseñando a los participantes una escena fotográfica específica. En este caso, se escogió una fotografía que muestra a dos personas interactuando. Después de aproximadamente 10 segundos, se retira la fotografía, y se solicita a los pacientes que compartan su interpretación inicial de la escena. Una vez discutida esta primera interpretación, se devuelve la imagen a los pacientes, instándolos a generar interpretaciones alternativas sobre lo que podría estar ocurriendo en la fotografía.

Objetivo de la dinámica:

El objetivo de esta actividad es la toma de consciencia de cómo se puede llegar a tomar por válida una única primera impresión, así como darse cuenta que existen múltiples puntos de vista e interpretaciones sobre una misma situación o imagen.

Errores cognitivos y flexibilidad cognitiva

A partir de la dinámica anterior, abordamos los conceptos de error cognitivo y flexibilidad cognitiva.

Destacamos que nuestros pensamientos o interpretaciones influyen en las emociones experimentadas ante una situación dada y se anima a los participantes a que proporcionen ejemplos de su propia vida en los que sus pensamientos influyeron en sus emociones.

Se explica al grupo que abordar los errores de pensamiento implica prestar atención a las interpretaciones y evaluarlas no como “verdades absolutas”, sino como una perspectiva más en la comprensión de la situación. En vez de pensar automáticamente en que va a pasar lo peor y en su incapacidad de afrontarlo, es importante que los pacientes empiecen a considerar otras interpretaciones. Los pensamientos sobre el “peor escenario” puede que todavía estén ahí, pero pueden coexistir con otras posibles evaluaciones de la situación. El objetivo es que los pacientes

adquieran flexibilidad cognitiva y pensamientos alternativos de las situaciones que provocan emociones, que esté anclado en el presente y que tenga en cuenta el contexto actual (Barlow et al., 2022b, p.109- 115).

Sesión 5: Conductas emocionales

Consecuencias a corto y largo plazo, mecanismo de evitación y acciones alternativas para romper círculos viciosos

En esta sesión, se introduce el concepto de “conductas emocionales” como las acciones que emprendemos para gestionar nuestras emociones. Se subraya la importancia de reflexionar sobre las consecuencias a corto y largo plazo de nuestras acciones, señalando que a menudo buscamos reducir el malestar inmediato sin considerar las repercusiones negativas a medio y largo plazo. Se enfatiza el riesgo de entrar en un círculo vicioso, donde las acciones destinadas a aliviar el estrés a corto plazo pueden aumentar las consecuencias negativas a largo plazo (Barlow et al., 2022a, p.119-125).

El mecanismo de evitación de pensamientos y emociones se presenta como una estrategia para desviar momentáneamente el malestar, aunque se destaca que, a largo plazo, esta evitación puede intensificar la carga emocional (Barlow et al., 2022b, p. 127).

Posteriormente, se propone una dinámica denominada “Evitación del Recuerdo” para que los participantes experimenten directamente cómo funciona este mecanismo.

Para romper dicho círculo vicioso, se les explica que hay que buscar acciones alternativas, y eso requiere voluntad para sentir malestar a corto plazo, así como un esfuerzo para empezar a hacer algo distinto (Barlow et al., 2022a, p.125-128).

Dinámica: evitación del recuerdo

- Adaptación ejercicio *Efectos a corto y largo plazo de evitar las emociones* (Barlow et al., 2022a, p.124)

Se insta a los pacientes a cerrar los ojos y visualizar un elefante rosa. A través de preguntas detalladas, tales como: de qué tamaño es el elefante, que está haciendo en este momento, en qué entorno se encuentra y qué sensación o emoción les despierta; se guía a los participantes para que construyan una imagen lo más concreta

posible en sus mentes. Luego, se les desafía a evitar pensar en el elefante rosa durante un minuto. Se repite la instrucción de no pensar en el elefante mientras observan las estrategias utilizadas para evadir el pensamiento. Al finalizar, se abre la discusión sobre las dificultades encontradas y las sensaciones que les ha causado el tener que estar pensando en estrategias para evitar dicho recuerdo.

Objetivo de la dinámica:

El objetivo de esta dinámica es generar consciencia sobre las dificultades inherentes a suprimir pensamientos o emociones no deseadas, la energía que se requiere para intentarlo y la frustración de darse cuenta que no se puede desviar dicho pensamiento o emoción todo el tiempo.

Se enfatiza que la evitación puede ser contraproducente por lo que hace a las emociones y pensamientos desagradables, ya que estos pueden regresar con mayor intensidad. No obstante, se les refuerza que la evitación en cuanto a la actuación es valiosa cuando se usa para evitar situaciones o acudir a sitios que supongan un riesgo de recaída. Así que la evitación no es útil para pensamientos y emociones, pero sí para conductas, siempre y cuando la finalidad sea cuidarse y evitar posibles riesgos.

Sesión 6: Integración de las estrategias de gestión emocional y despedida

Diferenciación y aplicación de las estrategias de gestión emocional

En esta última sesión se expuso una situación emocional, seguido de dos maneras de abordar dicha situación, una de las opciones lleva a un aumento del malestar y la otra logra la conexión con uno mismo y la gestión óptima de las emociones. Este material es extraído de López, R. (2023, p. 104- 108).

La situación narrada es la de una persona que lleva un par de días en las que se encuentra de mal humor e irritable sin saber el motivo de su estado de ánimo. A partir de esta narrativa, se exponen las dos opciones contrastantes de gestión emocional y se pide al grupo qué diferencias concretas encuentran entre ambas maneras de abordar el malestar emocional.

En la primera opción se pueden detectar estrategias tales como la racionalización de las emociones, la no aceptación, el querer tener el control absoluto de lo que uno siente, la evitación y la proyección del malestar. Estos patrones llevan al bloqueo y el aumento del malestar personal, repercutiendo negativamente las dinámicas interpersonales.

En la segunda opción se pueden identificar estrategias tales como el tomarse una pausa, aceptar el malestar a pesar de no conocer la causa, identificar las sensaciones corporales y emociones presentes, atenderse y cuidarse, así como comunicarse de manera efectiva. Estas estrategias promueven una mayor tolerancia al malestar, con la posterior reducción de este sentimiento y la mejoría del estado de ánimo.

Este ejercicio no solo sirve para recordar los conceptos abordados en sesiones anteriores, sino que también facilita el entendimiento de su aplicación en situaciones emocionales reales.

Resumen y proporción de recursos

A continuación, se elabora un esquema con pautas y aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de gestionar cualquier desafío emocional.

Durante la sesión, se incentivó el diálogo, permitiendo que los miembros del grupo compartieran sus inquietudes, reflexiones y vivencias personales en relación con el tema central.

Al finalizar esta parte, se les proporciona recursos adicionales, incluyendo bibliografía recomendada, material gráfico y referencias a talleres disponibles en centros cívicos cercanos. Para consolidar el aprendizaje, se entrega un dossier con los puntos clave de cada sesión, facilitando así su consulta en momentos posteriores.

Evaluación y despedida

Con el propósito de evaluar el progreso y satisfacción de los participantes, así como la eficacia del programa, se administraron el TMMS-24 y un cuestionario de satisfacción. Se reservó un momento para que los participantes compartieran sus impresiones y *feedback* sobre la experiencia vivida y se prosiguió a la despedida del grupo.

Instrumentos de evaluación

Para la evaluación del proyecto de intervención se administró el TMMS-24 antes y después, así como un cuestionario de satisfacción en la última sesión.

TMMS-24

Para evaluar la presencia/ ausencia de cambios en cuanto a la gestión emocional en los pacientes que formaron el grupo, se les administró el **Trait Meta-Mood Scale- 24 (TMMS-24)** antes de empezar el programa y una vez finalizado. Esta escala se utiliza para evaluar la inteligencia emocional percibida. Concretamente, mide la capacidad de ser conscientes de las emociones propias, así como la capacidad para poder regularlas. La TMMS-24 está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la inteligencia emocional (IE) con 8 ítems cada una de ellas, que deben ser puntuados con una escala tipo Likert de cinco puntos (1= nada de acuerdo; 2= algo de acuerdo; 3= bastante de acuerdo; 4= muy de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo).

Las tres dimensiones son:

- Atención emocional: “Soy capaz de atender a los sentimientos de forma adecuada”
- Claridad emocional: “Comprendo bien mis estados emocionales”
- Reparación emocional: “Soy Capaz de regular los estados emocionales de forma adecuada”

Cuestionario de satisfacción

El objetivo de este cuestionario es evaluar la percepción de los participantes sobre el programa de intervención grupal de inteligencia emocional. Específicamente, se busca obtener la valoración acerca de la calidad de la relación terapéutica, la eficacia del contenido presentado y la utilidad percibida en el desarrollo de habilidades emocionales. Además, se pretende evaluar el impacto que dicho desarrollo de habilidades emocionales tiene en relación al mantenimiento de la abstinencia y la

prevención de recaídas. La información recopilada será útil para ajustar y perfeccionar el programa de intervención, según las necesidades de los participantes (ver Anexo).

Descripción del grupo

Conformaron el grupo dos mujeres y cinco hombres de edades comprendidas entre 45 y 66 años, con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, concretamente al alcohol, cannabis y/o cocaína, abstinentes por un período entre dos semanas y dos años, en algunos casos con presencia de recaídas puntuales. Algunos pacientes presentaban sintomatología ansiosa y/o depresiva y un paciente presentaba trastorno bipolar tipo II. En la tabla 1 se puede observar las variables descritas de los pacientes en valores numéricos y porcentajes. Los pacientes seguían su tratamiento con los distintos profesionales del CAS: medicina, enfermería, psicología y asistencia social. Algunos de ellos también asistían a un grupo de terapia de abstinencia de alta exigencia.

Tabla 1

Descripción de las variables de los pacientes

Variables		Número	Porcentaje
Sexo	Mujeres	2	28,57%
	Hombres	5	71,43%
Sustancias	Cannabis	1	14,29%
	OH	6	85,71%
	Cocaína	4	57,14%
Patología dual	Tr. Bipolar tipo II	1	14,29%
	Depresión mayor	1	14,29%

Aplicación del programa de intervención y resultados

A continuación, se muestran los resultados del TMMS-24 antes de empezar el grupo y una vez finalizado para cada dimensión evaluada (Atención, Claridad, Reparación e IE general) y su respectivo nivel (bajo, adecuado, alto) (ver tabla 3). Es importante señalar que, de los siete participantes iniciales, seis completaron tanto el inicio como el final del grupo de intervención. Uno de los participantes no asistió a las dos últimas sesiones y, por tanto, no se le pudo tener en cuenta para los resultados de la muestra.

Tabla 3
Resultados TMMS-24

Dimensión	Intervención	Grado IE					
		Bajo		Adecuado		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Atención	Pre- test	0	0%	5	83,3%	1	16,7%
	Post- test	1	16,7%	4	66,7%	1	16,7%
Claridad	Pre- test	2	33,3%	4	66,7%	0	0%
	Post- test	1	16,7%	5	83,3%	0	0%
Reparación	Pre- test	0	0%	6	100%	0	0%
	Post- test	0	0%	5	83,3%	1	16,7%
IE General	Pre- test	2	11,1%	15	83,3%	1	5,6%
	Post- test	2	11,1%	14	77,8%	2	11,1%

A continuación, se expone el análisis de los resultados para cada dimensión de la Inteligencia Emocional evaluada:

Atención. En cuanto a la dimensión de atención emocional, se observó una variabilidad en los resultados. Inicialmente, el 83,3% de los participantes exhibió un nivel de atención considerado adecuado según el TMMS-24. Sin embargo, después de la

intervención, se observó una redistribución en los niveles de atención: un 16,7% del grupo mostró una disminución hacia un nivel bajo, mientras que otro 16,7% permaneció en el rango alto. Esto sugiere que una proporción del grupo podría estar prestando una atención excesiva a las emociones y otra una atención insuficiente, sin lograr un equilibrio óptimo.

Claridad. Los datos indicaron una mejoría en cuanto a la comprensión y distinción de las propias emociones después de realizar la intervención. Específicamente, se observó una disminución del 33,3% al 16,7% en aquellos participantes con un nivel bajo de claridad emocional. A su vez, se evidenció un incremento del 66,7% al 83,3% de los individuos que alcanzaron un nivel alto en dicha dimensión.

Reparación. En la dimensión de reparación emocional, todos los participantes comenzaron con un nivel adecuado según el TMMS-24. Tras la intervención, se observó que un 16,7% de estos individuos mejoraron su capacidad de reparación emocional, elevando su puntuación al nivel considerado como excelente. Este resultado apunta hacia una mejora en la capacidad de regular y gestionar las emociones después de la participación en el grupo de intervención.

Inteligencia Emocional General. En relación con la inteligencia emocional (IE) general, se observó una mejora sutil en los niveles post- intervención. Al inicio del estudio, el 83,3% de los participantes demostraba un nivel adecuado de IE general. No obstante, tras la intervención, se observó un cambio en la distribución de estos niveles. Específicamente, mientras que inicialmente el 83,3% mantenía un nivel adecuado y un 5,6% alcanzaba un nivel excelente, después de la intervención, estas proporciones se redistribuyeron, mostrando que el 77,8% conservó un nivel adecuado y un 11,1% ascendió al nivel considerado como excelente. Dada la limitada muestra de participantes, no se pudo afirmar que la existencia de las diferencias en las distintas dimensiones de la inteligencia emocional entre el pre y post tratamiento fueran significativas.

Cuestionario de satisfacción. Los resultados del cuestionario de satisfacción indican una tendencia positiva en las respuestas de los participantes. Cinco de los participantes manifestaron estar “totalmente de acuerdo” con todos los ítems del cuestionario. Estos abarcaban aspectos relacionados con la valoración del terapeuta, el material y contenido y el aprendizaje y utilidad de las sesiones. El participante restante marcó “de acuerdo” en respuesta a las preguntas: “¿Consideras que el contenido abordó adecuadamente los desafíos emocionales relacionados con la adicción?” y en la pregunta “¿Sientes que has adquirido nuevas habilidades para gestionar tus emociones a raíz de estas sesiones?”. Al resto de ítems del cuestionario, marcó “Totalmente de acuerdo”.

En cuanto al apartado destinado a recoger sugerencias para mejorar el programa de intervención en gestión emocional, las respuestas de los participantes reflejaron una valoración positiva. A continuación, se presenta el contenido de éstas:

“He adquirido nuevas herramientas y conocimientos que he puesto en práctica desde el primer momento. Ha sido muy instructivo y muy dinámico y cercano. ¡Muchas gracias!”

“Ha sido muy bueno, eficaz y nos sirve para mejorar. Habrá que hacer más sesiones. Muy bien terapeuta-psicóloga, psicóloga y grupo. Muy bien explicado, muy pedagógico. He entendido cosas que no había entendido en otros cursos. Debería de expandirse a todo el mundo en general. ¡Ha sido una gran suerte! Muy bien trabajo.”

“Muchas gracias por el apoyo y agradecer el conocimiento.”

“Habría que aplicarlo más veces.”

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue diseñar y aplicar un programa de intervención en inteligencia emocional para un grupo de personas adictas a sustancias, partiendo de la hipótesis que potenciar las habilidades emocionales ayuda a dichos pacientes a mantener la abstinencia y prevenir recaídas asociadas a desafíos emocionales, tal y como afirman autores como Navas y Berrocal (2018), Henning et al., (2021) y Blázquez-Morales et al. (2022).

Para valorar el desarrollo de habilidades emocionales, se ha dividido la inteligencia emocional en sus tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Para evaluar el programa se administró el TMMS-24 antes de empezar la intervención y una vez finalizada esta. Los resultados muestran una mejora sutil en las dimensiones de claridad y reparación emocional, pero no se evidencian avances en la dimensión de atención emocional. Estos resultados divergen con los estudios de Barlow et al. (2022) y López (2023), quienes afirman que para poder comprender y regular las emociones (relacionado con las dimensiones de claridad y reparación emocional del TMMS-24), primero hay que aprender a diferenciarlas y atenderlas adecuadamente (relacionado con la dimensión de atención emocional del TMMS-24). Esto sugiere que los participantes posiblemente hayan sobreestimado inicialmente su capacidad para identificar y atender emociones y así lo hayan reflejado en sus respuestas del TMMS-24 antes de iniciar el grupo y, posteriormente en las sesiones, tras las dinámicas relacionadas con la identificación y diferenciación de las propias emociones en diferentes situaciones, evidenciaran la dificultad que realmente les supone este tipo de ejercicio y consecuentemente quedara también reflejado en las respuestas a dicho cuestionario una vez terminado el grupo. Otra explicación plausible a dichos resultados, puede ser el hecho que se haya producido un sesgo en las respuestas por querer responder “correctamente” a los ítems del cuestionario, a pesar de que se les expresara desde un inicio que no había respuestas correctas o incorrectas.

Los pacientes podrían haber relacionado la puntuación alta en atención como lo más “correcto” cuando, realmente, puntuaciones altas en este ítem, según el TMMS-24, significa que el sujeto presta demasiada atención a sus emociones, algo que podría resultar poco adaptativo, ya que supondría que la persona está en un estado de alerta continuo.

Referente al objetivo de desarrollar habilidades emocionales para mantener la abstinencia y prevenir las recaídas, la retroalimentación proporcionada a través del cuestionario de satisfacción refleja la satisfacción de los participantes en relación a este objetivo. Así lo muestran las respuestas a las preguntas “¿Consideras que el contenido abordó adecuadamente los desafíos emocionales relacionados con la adicción?” y “¿Consideras que las sesiones fueron útiles para mantener la abstinencia en momentos de intensidad emocional?”, a las cuales uno de los participantes ha respondido estar “de acuerdo” y el resto estar “totalmente de acuerdo”. Asimismo, durante la intervención, algunos de los pacientes relataron momentos de desafío emocional en que aplicaron estrategias aprendidas en el grupo y consiguieron identificar y disminuir la intensidad de la emoción y no recurrir al consumo para calmar dicho malestar. No obstante, uno de los participantes comentó en una sesión que tuvo una recaída con el alcohol. Cabe decir, que este paciente padece de depresión mayor severa con notables alteraciones en el funcionamiento de su día a día, con lo cual no cumple con el criterio de inclusión de estabilidad en caso de patología dual, y esto puede haber interferido en la respuesta al tratamiento. Esto nos lleva a comentar las limitaciones del presente trabajo.

Una de las limitaciones más acusadas ha sido la restricción temporal con la que se ha contado para diseñar, implementar y evaluar el proyecto en cuestión. Esta limitación temporal ha comportado impedimentos como una derivación no siempre acertada por los distintos profesionales del CAS, junto al hecho que no se pudo

entrevistar individualmente a los posibles integrantes para evaluar adecuadamente su idoneidad y participación en el programa.

Por otra parte, merece la pena destacar el compromiso de los pacientes y adherencia al grupo, que se manifiesta en la elevada asistencia, siendo esta del 81,1%, así como la alta motivación para aprender, compartir experiencias relacionadas con la teoría, resolver dudas e involucrarse en las dinámicas.

Aspectos a mejorar y que han supuesto un reto ha sido la gestión efectiva del tiempo de las sesiones en relación a la cantidad del contenido presentado, así como el equilibrio entre la atención destinada a las situaciones personales desafiantes emocionalmente manifestadas por los participantes y la continuidad de la dinámica grupal. Si bien es esencial brindar espacio y tiempo para la expresión emocional de los diferentes participantes, dada la naturaleza central del tema tratado, también me parece importante reconducir dicha situación para que no tome gran parte de la sesión y poder seguir con el programa. Una posible opción para gestionar este tipo de situaciones puede ser el dar espacio para que la persona pueda identificar y expresar sus emociones, siendo beneficioso para la persona en cuestión y para el resto del grupo, pero sin atener en profundidad al contenido de la situación expuesta; para ello hay otros espacios disponibles en el mismo CAS más idóneos, como la terapia individual o el grupo de terapia semanal.

Otro aspecto a mejorar es en relación al orden de algunas dinámicas propuestas. Considero que el ejercicio de dramatización de las emociones al inicio del programa no ha sido la estrategia óptima. Idealmente, situar esta dinámica en una fase posterior del proyecto habría ofrecido al grupo un espacio adecuado para fortalecer vínculos y establecer una base de confianza mutua. La naturaleza misma de la dramatización emocional implica una exposición profunda y personal, requiriendo un nivel de comodidad y seguridad entre los participantes para maximizar su efectividad terapéutica. A pesar de la participación activa y el compromiso mostrado por los

miembros del grupo, se ha observado cierta cohibición en la expresión plena de sus emociones durante esta actividad inicial. En conclusión, se reconoce la importancia de considerar la progresión y adaptación adecuada de las dinámicas propuestas, teniendo en cuenta el desarrollo y cohesión del grupo. Por último, se podría haber hecho más énfasis, teniendo en cuenta al colectivo al que va dirigido, en la relación entre la gestión emocional y el consumo de sustancias.

En relación al contenido del programa y la manera de abordar los desafíos emocionales, este es aplicable a distintos tipos de problemáticas o trastornos relacionados con la desregulación emocional. Así lo indica Barlow et al. (2022) cuando comentan que “El programa también está diseñado para abordar “trastornos emocionales” estrechamente relacionados, como ansiedad por enfermedad, las experiencias disociativas (sensación de irrealidad) y abuso de alcohol o sustancias, todos ellos asociados con un importante afecto negativo, como ansiedad y depresión. Lo que todos estos trastornos tienen en común, en base a estudios recientes, es una respuesta emocional excesiva o inapropiada acompañada de la sensación de estar perdiendo el control sobre las propias emociones.” (Barlow et al., 2022b, p.12- 13). Y, si bien en nuestra intervención se ha abordado el *craving* y mantenimiento de la abstinencia de manera transversal en las diferentes sesiones a partir de contenido y ejemplos de dinámicas relacionados con la adicción, considero que también hubiera sido oportuno dedicarle un espacio exclusivo a la manera en cómo la falta de gestión emocional de cada participante puede derivar a un posible consumo. También habría sido oportuno evaluar cuantitativamente el *craving* antes y después del programa, a través de cuestionarios específicos. Teniendo en cuenta que las sustancias consumidas en la muestra de este presente trabajo son el alcohol, cocaína y cannabis, se podría haber administrado los siguientes cuestionarios: Alcohol Craving Questionnaire o el Desires for Alcohol Questionnaire, el Cocaine Craving Questionnaire y el Marijuana Craving Questionnaire (Castillo y Bilbao, 2008). Y para medir la abstinencia, se podría

añadir un ítem preguntando concretamente por el consumo de sustancias durante el proyecto de intervención.

Finalmente, considero que la intervención ha sido efectiva desde una perspectiva psicoeducativa. Los participantes no solo han adquirido nuevos conocimientos teóricos, sino que también han logrado una comprensión más profunda y aplicada, tal como evidencian algunos de sus testimonios: “He adquirido nuevas herramientas y conocimientos que he puesto en práctica des del primer momento” o “He entendido cosas que no había entendido en otros cursos”. Sin embargo, la duración del programa no es suficiente para que los pacientes integren plenamente lo aprendido y puedan aplicar las estrategias de regulación emocional de manera consistente en su vida cotidiana. Esta observación se ve respaldada por las respuestas de los participantes en el cuestionario de satisfacción, quienes sugieren la necesidad de prolongar el programa y reforzar ciertos aspectos.

En este sentido, con miras a futuras líneas de trabajo, se propone la extensión del programa a un mayor número de sesiones. De ese modo, se podría ampliar el contenido teórico y práctico de como la gestión emocional influye directamente al control de la adicción de una manera más exclusiva y específica, tal y como se ha explicado anteriormente. También se podría otorgar más tiempo a la consolidación de las habilidades de regulación emocional, particularmente después de establecer una base sólida en la atención, comprensión y diferenciación emocional. Esta extensión de sesiones permitiría abordar mejor la dimensión interpersonal de las emociones, aspecto esencial de la inteligencia emocional según Goleman (2018), quien destaca competencias como el reconocimiento de las emociones ajenas y el control de las relaciones. Considero importante poder profundizar en la manera cómo los miembros del grupo pueden comunicar y gestionar adecuadamente sus estados emocionales en contextos interpersonales, explorando estrategias y técnicas que permitan a los

participantes mejorar sus habilidades comunicativas emocionales, dado el impacto que tiene este en el bienestar emocional y la calidad de las relaciones interpersonales.

A nivel personal, valoro muy positivamente el hecho de haber tenido la oportunidad como estudiante del Master en Psicología General Sanitaria de dirigir un grupo de pacientes a lo largo de seis sesiones, estando acompañada y supervisada por una psicóloga del centro. Aunque previamente había tenido experiencia en la conducción de grupos terapéuticos, esta ocasión presentó un nuevo desafío al trabajar con individuos que enfrentan su adicción a sustancias. Una de las fortalezas personales identificadas es la capacidad para establecer un vínculo terapéutico efectivo con el grupo, así como la habilidad para abordar temáticas emocionales, facilitando una experiencia fluida y amena, aspectos que han valorado positivamente tanto mi supervisora como los mismos pacientes.

A pesar de las limitaciones temporales y metodológicas identificadas, considero que sí se ha podido reflejar la buena recibida e impacto positivo que ha tenido el proyecto de intervención para los pacientes del grupo, así como la necesidad de integrar estrategias de gestión emocional en programas de tratamiento para personas que sufren adicción a sustancias.

Referencias

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin H. H., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., y Cassiello-Robbins, C. (2022a). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del Paciente*. Alianza editorial.

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin H. H., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., y Cassiello-Robbins, C. (2022b). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del Terapeuta*. Alianza editorial.
- Bernardes, C. (2017). *Proyecto Educación emocional con el cuento Carlota no quiere hablar*. Sar Alejandría.
- Blázquez-Morales, M. S. L., de la Luz Islas-Martínez, M., del Carmen Gogeochea-Trejo, M., Sustaeta, P. B., y Pavón-León, P. (2022). La Inteligencia emocional como herramienta psicoeducativa preventiva para usuarios de centros de tratamiento de adicciones. *Know and Share Psychology*, 3(2), 21-34.
- Bolinches, F., De Vicente, P., Reig, M. J., Haro, G., Martínez-raga, J., y Cervera, G. (2003). Emociones, motivación y trastornos adictivos: un enfoque biopsicosocial. *Trastornos adictivos*, 5(4), 335–345.
[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(03\)70131-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)70131-7)
- Castillo, I. I., y Bilbao, N. C. (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica. *Norte de Salud Mental*, 7(32), 9-22.
- Comunidad de Madrid. (s.f.). *Prevención de adicciones*.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
- Fariols, N., y Pretel, T. (2023). Taller de Gestió de les emocions en moviment [Documento no publicado]. Universitat Ramon Llull, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport.
- Fernández Berrocal, P., y Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 54, 63–94.

Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Drogues i adiccions comportamentals. Xarxa de recursos assistencials*. Drogues.gencat.cat.

[https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/xarxa de recursos assistencials/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/xarxa_de_recursos_assistencials/)

Goleman, D. (2018). *La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el coeficiente intelectual*. B de Bolsillo.

Green, K. E., Blue, J. R. y Natal, S. N. (2021). An integrated model of nature and nurture factors that contribute to addiction and recovery. *Substance use & misuse*, 56:8, 1095-1107, DOI: 10.1080/10826084.2021.1901929

Henning, C., Crane, A. G., Taylor, R. N. y Parker, J. D. A. (2021). Emotional intelligence: Relevance and implications for addiction. *Current Addiction Reports*, 8(1), 28–34. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00356-w>

López, R. (2023). *Guía de gestión emocional: Cómo sentir todo lo que no nos han enseñado a sentir*. Penguin Random House Grupo Editorial.

Mestre Navas, J. M., Fernández Berrocal, P. y Salovey, P. (2018). *Manual de inteligencia emocional*. Pirámide.

Navarrete, R. M. y Suck, A. T. (2022). *Educadicciones: Intervención psicoeducativa para la atención de las adicciones*. El Manual Moderno.

Ortiz, H. C. M. (2007). La Inteligencia emocional y su utilidad para prevenir adicciones y otros problemas psicosociales. *Liberaddictus*, (100), 31-33.

Universidad de Málaga. (s.f.). TMMS-24. Inteligencia emocional. [Documento PDF]. <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf78.pdf>

Anexo

Questionario de satisfacción

Satisfacción con el Terapeuta

¿Crees que la relación y comunicación con el terapeuta fue la adecuada?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Sentiste que el terapeuta mostró empatía y comprensión durante las sesiones?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Consideras que el terapeuta fue efectivo al guiar las sesiones y facilitar la discusión?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

Material Presentado y Contenido

¿Consideras que el material presentado durante las sesiones era claro y relevante?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Hubo suficientes oportunidades para discutir y practicar las habilidades de inteligencia emocional presentadas en las sesiones?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Consideras que el contenido abordó adecuadamente los desafíos emocionales relacionados con la adicción?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

Aprendizaje y utilidad de las sesiones

¿Has adquirido nuevas habilidades para gestionar tus emociones a raíz de estas sesiones?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Consideras que las sesiones fueron útiles para mantener la abstinencia en momentos de intensidad emocional?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

¿Hubo aspectos específicos de las sesiones que consideras especialmente útiles o que te impactaron positivamente?

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------------	-----------------------------------	---------------	--------------------------

Sugerencias sobre cómo mejorar el programa de intervención de gestión emocional: