

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
del 3 de abril de 1981



“ESTRATEGIAS EMOCIONALES PARA LA REHABILITACIÓN DE
ADICCIONES”

ESTUDIO DE CASO

que para obtener el grado de

MAESTRO EN DESARROLLO HUMANO

Presenta

LUIS ANTONIO VILLAGRÁN HERNÁNDEZ

Directora: Beatriz Pelcastre Arenas

Lectores: José Luis Zamudio Jiménez y Ricardo H. Serrano Escobar

Ciudad de México

2018

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	4
1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	6
1.1. Problematización y diagnóstico de la necesidad	6
1.2. Marco contextual de la institución	7
1.3. Labor de México en materia de adicciones	8
1.4. Estadísticas actuales sobre las adicciones	11
2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	13
2.1. Conceptualización de adicción y dependencia	13
2.2. Clasificación de las adicciones	15
2.3. La adicción y el Sistema de Recompensa en el cerebro	16
2.4. El papel de las emociones desde la perspectiva biológica	17
3. EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SINERGIA	20
3.1. Planteamiento del Enfoque Centrado en la Persona (ECP)	20
3.2. Introducción a la inteligencia emocional	22
3.3. Conceptualización y bases de la Inteligencia Emocional	23
3.4. Estrategias emocionales para la rehabilitación de adicciones	26

4.	MÉTODO	31
4.1.	Metodología de la intervención	31
4.2.	Población	32
4.3.	Objetivo General	32
4.4.	Objetivos Particulares	32
4.5.	Evaluación de la intervención	33
4.6.	Procedimiento de recolección de datos	33
4.7.	Ética Profesional	33
5.	RESULTADOS OBTENIDOS	34
5.1.	Conclusiones, recomendaciones y aprendizajes	36
5.2.	Recomendaciones	36
5.3.	Mi aprendizaje	36
6.	BIBLIOGRAFÍA	37
7.	ANEXOS	40
7.1.	Anexo 1: Carta descriptiva del taller	40
7.2.	Anexo 2: Evaluación pre y pos test	46

Introducción

En la actualidad, es cada vez más visible en las personas, la necesidad de experimentar emociones y sensaciones placenteras desde un sentido de urgencia e inmediatez, en donde la tolerancia, el esfuerzo y la dedicación van perdiendo valor para la sociedad. Este contexto ha favorecido en gran medida al aumento en el índice *de adicciones* a nivel global, ya que estas se han integrado a los estilos de vida “modernos”, implantándose incluso como modas a seguir. Cabe destacar, que aquello que hace tan atractivos a estos estilos de vida, es una aparente imagen de libertad sin límites que hace parecer a las adicciones como la “mejor salida” ante cualquier problema o situación difícil que se le presenta al individuo. Sin embargo, esto es sólo un intento fallido y desesperado por cesar rápidamente todo aquello que la persona no desea sentir (dolor, la tristeza, el miedo, entre otros), pues una vez concluido el efecto placentero de la adicción, el golpe de realidad es inevitable, trayendo consigo consecuencias que lejos de mejorar la situación, agravan e incluso generan más problemas.

En el presente estudio de caso se revisan los antecedentes y el marco conceptual de las adicciones, se delimita la problemática a trabajar y se presenta una propuesta de intervención realizada con un grupo de mujeres que se encuentran en un centro de rehabilitación de adicciones, con la finalidad de aportar estrategias emocionales que contribuyan a su proceso de recuperación.

Justificación

Las adicciones siempre han existido en la historia de la humanidad y las sociedades han evolucionado junto con ellas, sin embargo, a partir de las últimas décadas del siglo pasado, el mundo entero comenzó a centrar su atención en este tema, pues durante este periodo las adicciones se consolidaron como un fuerte problema social a nivel mundial y específicamente el consumo de drogas tanto legales como ilegales se tornó preponderante.

En nuestro país, este problema también es una realidad, pues las adicciones realmente se han vuelto un foco rojo, y esto se observa en las estadísticas nacionales, ya que en estos últimos años se alcanzaron cifras históricas. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y Tabaco (ENCODAT) aplicada en 2016, el consumo de drogas en México aumento en tan sólo siete años un 47% entre la población de 12 a 65 años, 125% en adolescentes de 12 a 17 años, y 222% en el caso de las mujeres (Secretaría de Salud, 2016).

No obstante, los datos anteriores sólo reflejan los efectos del gran problema, puesto que la causa se haya en el contexto de convivencia social, en donde se desarrolla todo tipo de relaciones; familiar, pareja, amistad, trabajo, etc. En estos entornos no se está logrando generar ambientes promotores de crecimiento, en donde el apoyo, la empatía, la escucha y el reconocimiento, son indiscutiblemente necesarios. El eje más importante para el desarrollo social, es la familia, sin embargo, es una realidad que también es el que más influye en el detrimento

social cuando existe disfuncionalidad, la cual puede estar caracterizada por la falta de afecto, la violencia, el rechazo, abusos de cualquier tipo o conflictos en la pareja que afectan a los demás miembros de la familia, especialmente a los niños, quienes llegan a crecer con carencias de afecto propio, sentimientos permanentes de abandono y auto rechazo. Ante esta situación cualquier persona es presa fácil de caer en alguna adicción.

Lo más preocupante, es que una vez que la persona se ha envuelto en las adicciones, la mayoría de las veces la familia sólo traslada el problema a los Centros de Rehabilitación, como si a partir de que la persona es internada, sólo hay que esperar cierto tiempo para que se recupere y el asunto se arregla, olvidándose del gran apoyo que la persona necesita por parte de su familia para dicho proceso de recuperación. Estos factores, entre otros, influyen a que la persona vuelva a recaer. Al día de hoy no existe un modelo de rehabilitación que garantice la recuperación de las adicciones al cien por ciento.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Problematización y diagnóstico de la necesidad

Actualmente el Centro de Rehabilitación Fundación Quinta San José tiene un programa de recuperación no personalizado, en donde las condiciones del modelo están basadas bajo metodologías exclusivamente conductistas y de carácter fundamentalmente teórico, careciendo de un ambiente generador del crecimiento a partir del uso de los propios recursos de la persona.

Debido a lo anterior, se ha identificado una necesidad de intervención, en donde a través de procesos vivenciales se aporten estrategias emocionales bajo una metodología humanista, que favorezca el autodesarrollo de las mujeres que se encuentran internas a partir de sus propios recursos y de esta manera, contribuir en su proceso de rehabilitación.

La presente detección de necesidades se realizó mediante tres entrevistas, una con el Director de la Fundación, otra con la Sub Directora y la tercera con la Coordinadora General. Dichas entrevistas se realizaron bajo carácter de estricta confidencialidad, la cual se estableció desde el principio por parte de la institución.

1.2. Marco contextual de la institución

El origen de la institución se remonta al 20 de mayo de 1983, cuando se formó un patronato integrado por personas que se encontraban en proceso de rehabilitación por problemas de adicción, quienes eran egresadas de Hazelden, Minnesota y de Rosary Hall en el Saint Vincent Charity Hospital de Cleveland. A partir del modelo de recuperación “Un programa para ti” de Hazelden, se hizo una adaptación para la sociedad Mexicana , dando como resultado el primer Centro de Rehabilitación en Santa María Amealco, el cual fue inaugurado el 15 de Octubre de 1983 y posteriormente fue trasladado al pueblo de Huitzila, Hidalgo en diciembre de 1988.

A través de los años, se fueron obteniendo resultados altamente satisfactorios para el Centro, pudiendo realizar ampliaciones y acondicionamientos que permitieron ofrecer servicios de mayor calidad. Esto repercutió también en la formación de sus colaboradores, pues en un principio los servicios se otorgaban exclusivamente a alcohólicos, dejando de lado a personas con otro tipo de adicciones. Ante esta situación, el Centro se dio a la tarea de capacitar a su personal mediante diversos cursos y diplomados en adicciones, derivando de ello consejeros y consultores profesionales.

En abril del 2006 se crea la Fundación Quinta Santa María Centros de recuperación A.C. con tres sedes. Cabe mencionar que hasta este momento la mayor parte de la población a la que se atendía eran hombres, por lo que en septiembre del mismo año, tras haber detectado que el problema de las

adicciones en las mujeres, pues lejos de disminuir iban en aumento y en ese entonces las opciones formales de rehabilitación para ellas eran nulas. Se crea entonces, Quinta San José “Casa Mujeres”, con capacidad para 50 usuarias, siendo este un espacio dedicado a la recuperación de población únicamente femenina, cuya sede se localiza en Huitzila, Municipio de Tizayuca Hidalgo. Su modelo de recuperación se basa en tres fases: La rehabilitación, la introspección y la reintegración a la sociedad a través de las casas de medio camino.

1.3. Labor de México en materia de adicciones

En el año de 1969 surgieron los Centros de Integración juvenil, por iniciativa de un grupo de mujeres, abriendo el 2 de marzo de 1970 el denominado Centro de Trabajo Juvenil en Coyoacán, logrando contar desde entonces con apoyo económico por parte del gobierno. (Secretaría de salud 2010).

Fue el año de 1972, cuando la secretaría de Salud conformó el primer Centro Mexicano de Estudios en Fármacodependencia (CEMEF). En dicha institución se desarrollaron las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México. Posteriormente en 1979 el CEMEF, es reemplazado por el Centro Mexicano de Salud Mental (CEMESAM), el cual incluyó dentro de sus investigaciones el tema de adicciones y salud mental. Dichas instituciones conforman los antecedentes que han ido evolucionando a lo que actualmente es el Instituto Nacional de Psiquiatría. Dentro de esta institución existe actualmente la Clínica de trastornos adictivos.

En materia de políticas y programas sociales, se comenzó a trabajar a nivel nacional en 1985, pues en dicho año por Decreto Presidencial se estableció el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia y el Consejo Nacional contra el Alcoholismo, cuya actividad primordial fue la confección de los primeros programas sociales en materia de adicciones (alcoholismo y fármacos). Sin embargo estos dos fueron sustituidos por el Consejo Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC) en 1986. Cabe mencionar, que éste contó con la participación de instituciones y dependencias del sector público, así como de organizaciones privadas y sociales. Su quehacer se vinculó al campo de las adicciones con el principal objetivo de establecer un marco normativo, así como de lograr la integración y congruencia de los esfuerzos de los distintos sectores a través de los programas nacionales contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia. Es a partir del trabajo gestado en dicha Institución que se planteó la necesidad de realizar encuestas Nacionales con la intención de tener un diagnóstico efectivo de la situación nacional respecto a las adicciones y con ello, sustentar las decisiones que se toman para la atención de dicho problema.

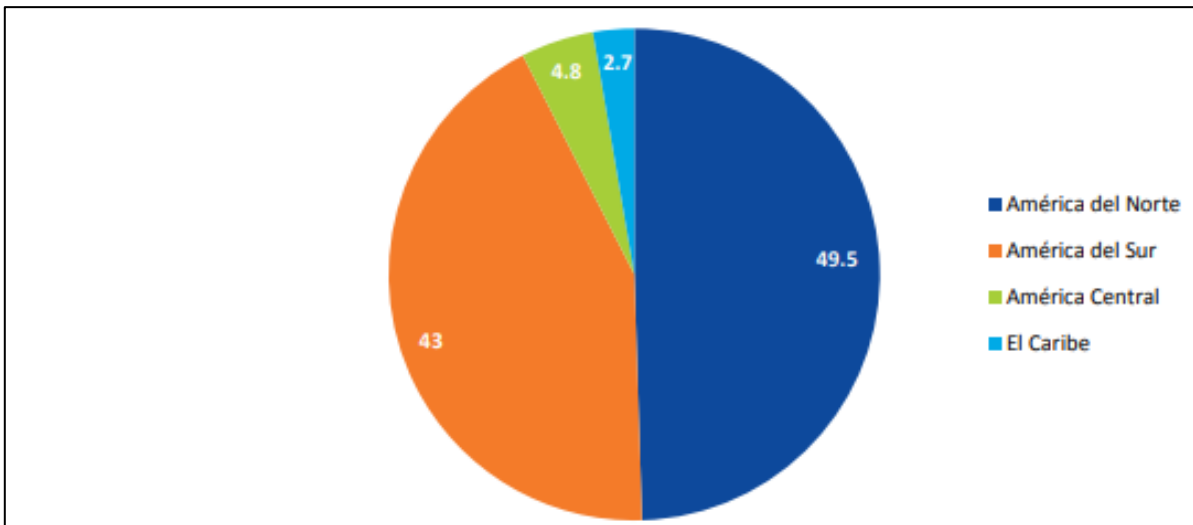
A partir de ese planteamiento, desde 1988 se ha llevado a cabo la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), acumulando ya seis ediciones en los años 1988, 1993, 1998, 2002, 2018 y 2011. (Secretaría de salud 2010)

En el 2000 se reestructuró el Consejo Nacional contra las Adicciones, convirtiéndose en la instancia máxima de decisión para aprobar las políticas que rigen el Programa Nacional contra las Adicciones, así como la coordinación de las acciones derivadas de éste y la evaluación de sus resultados. En ese mismo año, se creó la SESARME como un Órgano descentralizado para la atención en salud mental y del que dependen los tres hospitales de psiquiatría y los tres centros comunitarios de salud mental ubicados en la Ciudad de México.

Del 2001 al 2006 se llevaron a cabo acciones para la integración del servicio de atención a la salud mental y las adicciones, unificando el quehacer del Consejo y de los servicios de salud mental, manteniendo, cada una de estas instancias sus funciones. El CONADIC, como normativa y evaluadora en materia de prevención, investigación, atención integral y reinserción social de las adicciones y los SERSAME, en el ámbito operativo de la preservación, la promoción y la restauración de la salud mental, proporcionando atención integral. (Secretaría de salud 2010).

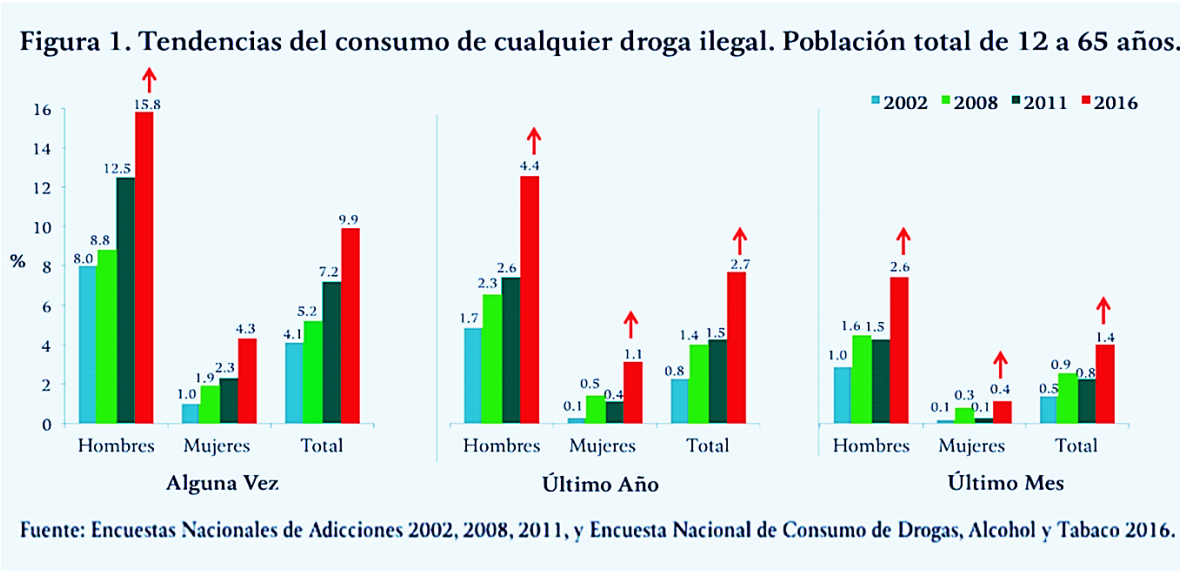
1.4. Estadísticas actuales sobre las adicciones

De acuerdo con cifras del World Drug Report (Informe mundial sobre drogas) 2016 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de 1999 a 2016 el número de consumidores pasó de 180 a 250 millones, siendo América del Norte la región más afectada, ya es aquí donde se reporta el mayor número de muertes en el mundo por consumo de drogas.



En el año 2014 se aplicó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) en 32 entidades del país y de ésta se destaca, que el consumo de drogas entre estudiantes de primaria, secundaria y prepa de duplicó en los últimos años y la edad de inicio al consumo de drogas en los niños paso de los 12 a los 10 años. Por lo que la tendencia indica que las adicciones van ganando terreno en menores de edad, a edades cada vez más tempranas (SEGOB, 2014).

Por otro lado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 en México se ha registrado un notable incremento en el consumo de drogas, de 2012 a 2016 el porcentaje de hombres que consumieron alguna vez en su vida un tipo de droga ilegal subió del 8% al 15.8%, el caso de las mujeres del 1al 4.3% (SEGOB, 2017).



A principios de este 2018, el titular del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) aseguró que más de dos millones de menores de edad requieren de algún tipo de rehabilitación por consumo de drogas, esencialmente marihuana, así como por abuso del alcohol. (Milenio, 2018)

2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. Conceptualización de adicción y dependencia

Para muchas personas, los términos de adicción y dependencia son sinónimos, pero en realidad tienen significados diferentes. La American Society of Addiction Medicine (ASAM) y la American Academy of Pain Medicine (AAPM) definen a la *adicción* como “una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más problemas en el control del uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y deseo de consumo”. Mientras que la *dependencia física* es un estado de adaptación que se manifiesta con cualquier tipo de droga, por un síndrome de abstinencia que se puede producir ante un cese abrupto, reducción rápida de la dosis, disminución de los niveles de la droga en sangre y/o administración de un antagonista”. (Saunders JB, Latt NC, 2015).

Como se puede observar, en el ambiente especializado de la salud, la *dependencia* tiene la característica de ser *física* y estar estrictamente ligada al consumo de un fármaco o droga de cualquier tipo. A continuación explicaré esto con mayor detalle en los siguientes párrafos.

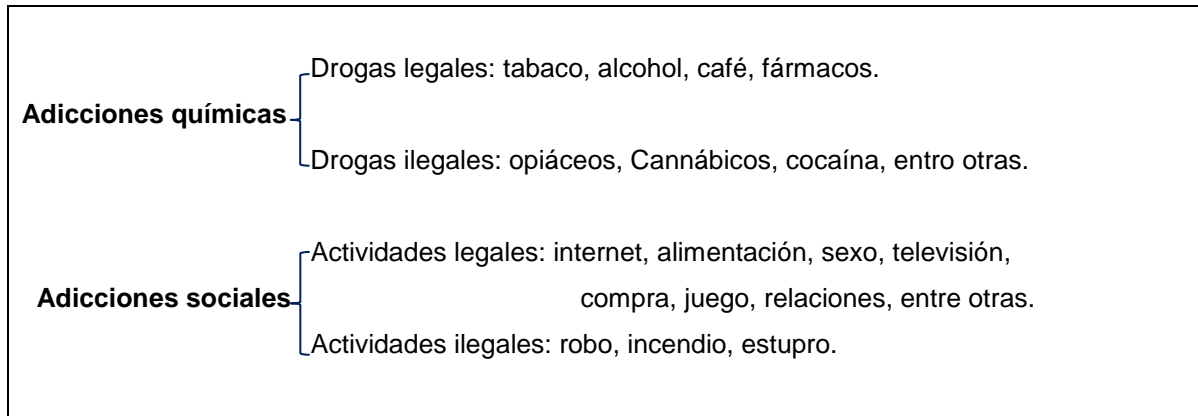
A partir de que el individuo ha consumido alguna droga de cualquier tipo para lograr un determinado efecto, éste último va disminuyendo entre un consumo y

otro, pues el cuerpo se va adaptando a la droga, por lo que para obtener siempre el mismo efecto la dosis a consumir será cada vez mayor. En caso contrario, cuando la dosis disminuye o se interrumpe abruptamente, aparece el síndrome de abstinencia, el cual es caracterizado por una serie de síntomas físicos y psíquicos que generan un intenso malestar en la persona. Estos favorecen la repetición del consumo, que si bien, en principio la persona consumía el fármaco o droga por mero gusto o placer, una vez sufrido el síndrome de abstinencia, el consumo se repite por miedo a que los síntomas negativos vuelvan a aparecer. A esto llamamos *dependencia física*, sin embargo es necesario aclarar, que ésta también puede aparecer con el uso de fármacos que incluso han sido prescritos por un médico, por lo que en sí misma no constituye adicción, pero a menudo la acompaña.

Por otro lado, mientras que la *dependencia física* está ligada exclusivamente con el consumo de algún fármaco o droga, la *adicción* puede ser a cualquier sustancia, relación o actividad que el individuo no sea capaz de controlar sanamente, es decir, por aquello que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, por ejemplo; adicción al sexo, al juego, a la pornografía, a las drogas, etc. Según la Organización Mundial de la Salud, una adicción es una enfermedad física y emocional.

2.2. Clasificación de las adicciones

Como ya se ha mencionado, existen diferentes tipos de adicciones y no todas están relacionadas con un fármaco o droga. A continuación se presenta una clasificación básica de las adicciones (Alonso-Fernández, 2009).



De acuerdo a dicha clasificación, el primer tipo de adicción se refiere al consumo de sustancias, fármacos o drogas que generan un efecto de bienestar o placer en la persona que las consume. En el cuadro se puede observar que muchas de estas sustancias son totalmente legales y comunes en la vida cotidiana, no obstante, el abuso en el consumo de estas sustancias (alcohol, tabaco, etc.) generan problemas tan negativos y perjudiciales en la vida de las personas, equiparables a los que generan las drogas que son meramente ilegales.

Por otro lado, se encuentran las adicciones sociales, las cuales se generan cuando una persona es adicta a algún tipo de comportamiento que le genera un efecto de bienestar. En este tipo de adicciones también se presentan efectos

negativos muy similares a los que produce el síndrome de abstinencia con el consumo de fármacos o drogas.

También es necesario considerar que existen adicciones que pueden coexistir con otra adicción e incluso con alguna enfermedad o condición psiquiátrica, por lo que para hacer un diagnóstico efectivo, es necesario contar con un análisis minucioso e integral de la persona, por parte de profesionales especializados.

2.3. La adicción y el Sistema de Recompensa en el cerebro

Existen diferentes tipos de adicciones y pareciera que el contexto de su gestación es diferente, sin embargo, los síntomas y signos son en realidad los mismos, ya que su origen radica en una disfunción bioquímica que se caracteriza por la falta de producción de determinadas sustancias que son necesarias en el cerebro. Por consiguiente, una adicción de cualquier tipo se puede desarrollar a partir de una exposición excesiva y prolongada de químicos, situaciones o conductas, ya que éstas generan cambios en el Sistema de Recompensa que se haya en el sistema nervioso central.

El Sistema de Recompensa es un conjunto de estructuras, que mediante estímulos hace que el individuo se sienta bien después de realizar cierta actividad o al modificar comportamientos mediante un refuerzo positivo. Se activa frente a un estímulo externo y envía señales mediante conexiones neuronales, para liberar neurotransmisores responsables de sensaciones placenteras como la dopamina y

la oxitocina (Castillero, 2017). Por lo tanto, su objetivo es incitar al individuo a repetir conductas que aseguren su existencia, por ejemplo, la reproducción sexual y el consumo de alimentos. En este sentido el Sistema de Recompensa obedece a estímulos específicos y naturales, que pueden ser placenteros o de desagrado, desarrollando conductas aprendidas de manera natural, por ejemplo, la adaptación de un recién nacido ante la presencia de alimento y cuidados que su madre proporciona. En este sentido, cuando el Sistema de Recompensa identifica que la actividad es placentera, ésta es agregada a los repertorios conductuales. En el contexto de las adicciones, dicho proceso es clave, pues los efectos de éstas, son tan placenteros para el individuo que logran desarrollar dependencia. En el caso de los fármacos o drogas, con el paso del tiempo y uso continuo, se produce la habituación y lo que anteriormente se definió como “dependencia física”.

2.4. El papel de las emociones desde la perspectiva biológica

En el presente apartado se abordará la concepción de las emociones desde una perspectiva biológica, en donde estas han evolucionado como mecanismos adaptativos del individuo sobre el entorno. Esto nos abre el panorama para comprender la predisposición del ser humano a las adicciones, así como la búsqueda de la exaltación emocional.

Fue en 1872 cuando Darwin da a conocer el primer esbozo sobre el estudio de las emociones desde una perspectiva biológica, su obra “The Expression of the Emotions in Man and Animals” marcó un hito y el inicio de múltiples formulaciones

y ensayos centrados en la investigación emocional. Uno de estos fue *Brewing Controversies: Darwinian Perspective on the adaptive and maladaptive effects of caffeine and ethanol as dietary autonomic modulator*, en donde Yun argumenta que en los seres humanos, así como en los mamíferos en general, existe la tendencia de exponerse a situaciones que incrementan el bienestar físico y evitar situaciones que lo disminuyan, motivando entonces las conductas que dirigen al placer (Yun, 2006). Esto se remonta a los antepasados del ser humano, pues en aquellas épocas primitivas, en donde los homínidos tuvieron que desarrollarse y sobrevivir ante un medio ambiente amenazante y de selección natural, utilizaban sus mecanismos emocionales para garantizar la supervivencia. En este contexto, el miedo ante el peligro obligaba al homínido a tener que correr por su vida o tener que defenderse.

“Las emociones como la euforia y la excitación son indicadores de una mayor probabilidad de ganancia y de bienestar físico, mientras que emociones como la ansiedad y el dolor son indicadores de amenazas internas o externas, estas alertan de un posible riesgo a la supervivencia. Los mamíferos en peligro logran su supervivencia debido a que pueden escapar del depredador cuando el sistema nervioso percibe estados emocionales como el miedo o la ansiedad ante la amenaza” (Nesse MR 1999).

Resulta increíble, que a pesar de los diversos estados de evolución por los que ha pasado el ser humano, las emociones siguen funcionando de la misma manera que lo hacían en aquellos ambientes primitivos, aun dentro de las sociedades, cuyo

origen y permanencia es la salvaguarda de los individuos y la reducción al máximo de los ambientes amenazantes.

Lo anterior, desde una perspectiva biológica aporta diversos elementos para poder comprender la predisposición del cerebro del individuo a la búsqueda de placer y a evitar todo lo contrario como el dolor, el sufrimiento, entre otros. Pero si a esto le sumamos los avances tecnológicos de las últimas décadas, el detrimento de los valores en la sociedad y el deseo de alcanzar una libertad desenfrenada, se puede entender que:

Es la combinación de una necesidad constante de placer sin límites con una profunda evasión a la realidad de los problemas o situaciones difíciles que se le presentan al individuo, lo que favorece el surgimiento de la adicción como su “mejor salida”.

Pareciera que aquellas emociones contrarias a la alegría o el amor, como son la tristeza, el miedo o el enojo, no forman parte de la felicidad humana, sin embargo éstas son indispensables para lograr estados de felicidad, pues las emociones van más allá de lo biológico, ya que son también generadoras de consciencia, la cual es motor principal del autodesarrollo personal. Es decir, que la recompensa de evadir estas emociones negativas es el placer, pero el precio de ello, es una disminución en la capacidad de generar consciencia sobre las acciones propias que afectan tanto a la persona misma, como al entorno y viceversa. Esto último es justo lo que se pierde cuando la persona ha caído en alguna adicción.

3. EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SINERGIA

3.1. Planteamiento del Enfoque Centrado en la Persona (ECP)

Uno de los grandes aportes que Carl Rogers esbozó a través del “El enfoque centrado en la persona” es que el ser humano tiene la tendencia innata de desarrollar su máximo potencial, es decir, que toda persona puede desarrollarse, actualizarse, ampliar sus capacidades y ser consciente de lo que experimenta, siempre y cuando se presenten las condiciones adecuadas y que el ambiente sea propicio para el autodesarrollo. Sin embargo, esta tendencia puede ser bloqueada o distorsionada por las propias experiencias de vida. Esta visión del Ser Humano, conforma los cimientos del Desarrollo Humano como movimiento promotor del crecimiento personal.

“El Desarrollo Humano es para mí desbloquear, a través de la relación interpersonal comprensiva, transparente y afectuosa sin condiciones, la tendencia básica al crecimiento, no aprendida e inextinguible en todos los organismos humanos”...”el núcleo esencial del Desarrollo Humano, está, para mí, en promover la emergencia de los valores propios en cada persona, en los grupos y en la sociedad”. (Lafarga, 2010)

Son entonces; la búsqueda del autodesarrollo; la generación de autoconocimiento y facilitar el desbloqueo de la persona, objetivos de materia de trabajo para los

promotores y facilitadores del Desarrollo Humano. En este sentido, Rogers presenta un esquema de trabajo para que lo anterior se logre y Juan Lafarga lo sintetiza de la siguiente manera:

- A. El proceso terapéutico está fundamentalmente motivado por el impulso de la persona hacia el crecimiento, la salud y la adaptación. La psicoterapia consiste en liberar a la persona de los elementos que obstaculizan su desarrollo normal.
- B. Este proceso está más vinculado a la expresión y clarificación de los sentimientos que a la comprensión intelectual de la experiencia.
- C. La comprensión de las circunstancias del presente inmediato de la persona es más importante que su pasado.
- D. La experiencia de la relación terapéutica, y no la conceptualización de ésta, es el elemento determinante del crecimiento en el proceso psicoterapéutico

Por otro lado, Rogers plantea tres cualidades esenciales que el facilitador debe mantener durante el proceso de acompañamiento. A continuación se describen:

1. Congruencia: Esta cualidad consiste en establecer una relación genuina con el cliente, siendo auténtico, es decir, sin máscaras y sin temor a mostrar abiertamente los sentimientos que surjan.

2. Aceptación positiva incondicional: Es tener la disposición genuina de mantener en todo momento una actitud positiva y aceptante hacia la realidad del cliente, sin juicios.

3. Actitud empática: Es no dejar que las creencias propias interfieran en el proceso de acompañamiento, dando foco a lo que el cliente expresa en ese momento y sintiendo el mundo del cliente *como si* fuera propio, sin perder el sentido del “como si”.

Como se puede observar, el facilitador requiere entonces entender la experiencia del cliente desde el punto de vista de éste y al mismo tiempo mostrarse abierto y genuino, propiciando la autoaceptación y la comprensión de las emociones propias, de tal forma que se facilite la reconexión con sus valores internos y sentido de vida. De esta manera, el cliente puede encontrar su propio camino para seguir adelante por sí solo.

3.2. Introducción a la inteligencia emocional

A partir de las últimas décadas del siglo pasado, el término: *Inteligencia emocional*, ha sido utilizado por diversos autores y estudiosos de la psicología, no obstante, los trabajos más destacados y que más se citan en el tema son “La teoría de las inteligencias múltiples” de Gardner, publicada en 1983 y “La inteligencia Emocional”, de Daniel Goleman en 1995. A partir de estos trabajos,

numerosas Organizaciones del mundo han buscado la forma más idónea de llevar a la práctica dichas propuestas y con ello, mejorar las relaciones sociales. Pero esto también ha llegado al contexto de los grupos que se encuentran vulnerables, tales como mujeres que han sufrido violencia o abuso de cualquier tipo, adolescentes con baja autoestima, personas con depresión y por supuesto, al terreno de las adicciones, en donde se ha comenzado ya a implementar programas de gestión emocional para la prevención de adicciones y así como para la recuperación de estas. De hecho, actualmente existe amplia investigación científica que considera a la Inteligencia Emocional como forma de medición entre los acontecimientos de vida, salud y bienestar de la persona, Por lo que existe relación entre los niveles bajos de Inteligencia Emocional con problemas como: ansiedad, trastornos del estado de ánimo, problemas psicofisiológicos, alteraciones del sistema inmune, cambios en los hábitos de conductas saludables o mayor prevalencia de conductas adictivas (Fernández, Jorge & Bejar, 2009). Esto confirma, que cuando la persona desarrolla menor Inteligencia Emocional, tiene mayor probabilidad de caer en alguna adicción.

3.3. Conceptualización y bases de la Inteligencia Emocional

Goleman propone siguiente definición para el término de Inteligencia Emocional:

“Es la capacidad de manejar adecuadamente los sentimientos y emociones propias, discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones al interactuar con los demás. (Goleman 2010)

A través de este concepto, Goleman plantea que si la persona es capaz de reconocer sus emociones y sentimientos, identificar su utilidad positiva e integrarlas al proceso cognitivo para guiar de forma efectiva sus acciones, ésta podrá afrontar de una mejor manera las situaciones y problemas que se presenten en su vida. Esto incluso lo relaciona directamente con el factor de éxito personal, pues argumenta que la inteligencia racional representa tan sólo el 20% de las características que conforman el éxito, mientras que el 80% restante se compone de elementos que forman parte de la Inteligencia Emocional. Ya que en entornos tanto académicos como laborales, es común observar que las personas que más destacan y son exitosas no necesariamente poseen niveles altos de coeficiente Intelectual, pero sí de inteligencia Emocional (Goleman, 1995)

La Inteligencia Emocional se compone de dos ejes: intrapersonal e interpersonal, estos fueron conceptualizados por Howard Gardner en su obra “Teoría de Inteligencias Múltiples” de la siguiente manera:

«La inteligencia interpersonal consiste en la capacidad de comprender a los demás: cuáles son las cosas que más les motivan, cómo trabajan y la mejor forma de cooperar con ellos. Los vendedores, políticos, maestros, médicos y dirigentes religiosos de éxito tienden a ser individuos con un alto grado de inteligencia interpersonal. La inteligencia intrapersonal por su parte, constituye una habilidad correlativa (vuelta hacia el interior) que nos permite configurar una imagen exacta

y verdadera de nosotros mismos y que nos hace capaces de utilizar esa imagen para actuar en la vida de un modo más eficaz.» (Gardner 1983)

El eje intrapersonal se fundamenta en tres capacidades principales:

I, Percibir las propias emociones:

Esta capacidad implica conocer y tener control de las emociones y para ello, se requiere aprender a identificarlas y diferenciarlas, darse cuenta cuando se presentan y evaluar su intensidad.

II. Tener control emocional:

A partir de que las emociones han sido detectadas, es necesario tener control de las mismas. Cabe aclarar, que controlar las emociones no significa frenarlas ni mucho menos evadirlas, pues el control emocional debe surgir a partir de la reflexión personal.

III. Motivarse a uno mismo:

Esto implica pasar de hacer las cosas por obligación o presión de alguien más a hacerlas convicción propia. Para lograr esto es necesario fijarse metas personales.

Por otro lado, el eje interpersonal se fundamenta en dos capacidades:

I, Tener empatía:

Esta capacidad implica reconocer y entender las emociones de los demás a partir de sus motivaciones y razones. Para ello, se requiere dejar a un lado las emociones, pensamientos y creencias propias, manteniendo la escucha y atención hacia el otro.

II. Manejar las relaciones interpersonales:

Una vez que se ha logrado la comprensión propia y del otro, o por lo menos estar en ese camino, será mucho más efectiva y armoniosa la interacción con los demás. Algo importante de esta capacidad es evaluar de manera eventual la forma en la que se están llevando las relaciones con los demás.

De los dos ejes de la Inteligencia Emocional se puede concluir, que el eje intrapersonal (además de ser sumamente necesario para lograr el segundo), implica una profunda mirada del individuo hacia su interior, ya que a partir de ello surge el proceso de consciencia, pues no se puede comprender al otro, si antes, uno no se comprende, dando paso al siguiente eje, el cual utiliza las capacidades intrapersonales para favorecer la interacción con los demás.

3.4. Estrategias emocionales para la rehabilitación de adicciones

En temas anteriores se abordó el papel tan importante que juegan las emociones para el desarrollo integral de la persona. No obstante, al evadir una o varias

emociones, especialmente aquellas que están ligadas al dolor, el adicto recurre a la exaltación emocional que provocan los estados de placer, siendo entonces la evasión emocional uno de los principales problemas a trabajar. Aunado a esto, en la persona adicta se observan una serie de características que acompañan este problema (Educación Social, 2012), tales características son:

1. Es obsesiva respecto a un objeto de deseo. (ej. alcohol, juego, drogas, sexo, etc.)
2. Niega su problema (no tienen consciencia del mismo o le quitan importancia).
3. Tiene dependencia total del objeto de deseo, al punto de ejercer violencia si este no se consigue.
4. Culpa de su consumo a otras personas o a las circunstancias por las que está pasando.
5. Racionaliza el problema para alimentar el autoengaño. (ej. “lo mío no es tan grave”, “yo lo controlo”, “cuando quiera lo puedo dejar”).
6. Ante cualquier conflicto o problema que se presente en su vida, en lugar de afrontarlo, se refugia en el objeto de su deseo.

A partir de la información anterior y bajo una visión humanista, se propone una serie de estrategias emocionales que contrarresten dichas características que se presentan en las persona con algún tipo de adicción. En la siguiente tabla, se presenta de manera gráfica de relación entre una y otra.

Características de la persona adicta	Estrategia emocional que contrarresta
Ser obsesiva	Autoconocimiento
Negar la adicción	Consciencia de sí
Depender totalmente del objeto de deseo (se considera sólo la dependencia emocional)	Autorregulación
Culpar de a otras personas o a las circunstancias de la adicción	
Racionalizan el problema alimentando el autoengaño	Autoaceptación
Refugiarse en la adicción para no afrontar los problemas	

Son entonces, el autoconocimiento, la conciencia de sí, la autorregulación y la autoaceptación, las estrategias que se proponen para apoyar el proceso de rehabilitación de las adicciones. A continuación, se describirá a cada una de éstas y su utilidad.

Autoconocimiento

Es el conocimiento que la persona tiene de sí misma y a partir del cual se identifica y evalúa. Se trata entonces de un proceso reflexivo en el cual una persona adquiere la noción de su yo, de lo que lo caracteriza, de sus cualidades y defectos, de sus limitaciones, necesidades, aficiones y temores.

El proceso de autoconocimiento, permite comprender y reconocer “*quien soy*”, lo cual es el inicio para aprender a valorarse y quererse como persona. Es por ello, que esta estrategia, no sólo es elemental, sino necesaria para poder desarrollar las siguientes, pues no puede haber consciencia de sí, autorregulación, ni autoaceptación, si el individuo no se conoce. En el caso de las personas con adicciones, es común observar que existe una idea distorsionada de su propia percepción, ya que éstas tienen a observar más sus características negativas, que aquellas que son positivas.

Consciencia de sí

Tener consciencia de sí, implica ir más allá del simple hecho de sólo conocer las propias fortalezas y debilidades. Se trata de darse cuenta del porque se hace o de deja de hacer algo, del porque se reacciona de determinada manera y de las consecuencias que implican nuestras decisiones. La concientización, según Freire, “es un proceso de acción cultural a través del cual las mujeres y los hombres despiertan a la realidad de su situación sociocultural, avanzan más allá de las limitaciones y alienaciones a las que están sometidos, y se afirman a sí mismos como sujetos conscientes y co creadores de su futuro histórico (Freire, 1974).” En el caso de la persona adicta, el estado de dependencia emocional y física, así como el sentimiento de pérdida de la autonomía y desesperanza, anulan la voluntad y afectan el proceso de consciencia. Por lo que uno de los primeros pasos para fortalecer esta capacidad es trabajar con el proceso de voluntad, es decir, que la persona sepa que en todo momento puede decidir sobre sí misma.

Autorregulación

Una vez que el individuo ha desarrollado cierta habilidad para permanecer consciente de sus actos, observarse a sí mismo en su proceder y lograr cierto conocimiento sobre sí mismo en aquellos aspectos que son causa directa de pérdida de su autodominio, se debe afrontar el hecho de qué hacer cuando se da una situación que amenaza dicho dominio de sí. (Goleman 2010). La autorregulación es entonces imprescindible, sobre todo en las situaciones complicadas que se presentan en la vida cotidiana, pues esto permite soportar bien las tensiones y permanecer sereno ante la incertidumbre, lo que le otorga a la persona un gran poder de acción y una gran calidad en las decisiones, minimizando o erradicando los comportamientos reactivos y mejorando las relaciones interpersonales.

Lograr lo anterior es más factible cuando se tiene claridad de las señales asociadas a esta pérdida de control y que son consideradas como sus precursores. Si bien en cada persona son diferentes, muchas de ellas están relacionadas con la preparación del cuerpo para pelear o huir, por ejemplo: sudoración, enrojecimiento del rostro, puños cerrados, frente ceñida, tensión evidente y cambio del tono de voz, entre otros.

Autoaceptación

La autoaceptación implica la confianza en sí mismo y el reconocimiento de tener la capacidad de mejorar, a partir de aceptarse sin juzgarse ni autor rechazarse. De esta manera la persona puede construir y fortalecer el respeto que se tiene y que hace valer ante los demás. Para muchas personas su grado de autoaceptación influye también en su felicidad, pues en diversos estudios se ha logrado identificar que aquellos que tienen problemas de aceptación tienen a sentirse menos felices que aquellos que si se aceptan tal cual, pues para estos, los defectos son parte del ser humano y de su propio desarrollo.

En el caso de las personas adictas, esta característica está muy ausente, ya que constantemente tratan de demostrar que son fuertes, que no tienen miedo, que no les importa lo que opinan los demás y se muestran muy atrevidas. Sin embargo, detrás de esa mascara existe baja autoestima y una gran necesidad de ocultarla.

4. MÉTODO

4.1. Metodología de la intervención

A partir de las estrategias emocionales propuestas, se diseñó, impartió y evaluó un taller vivencial con el nombre de “Estrategias Emocionales para la rehabilitación de adicciones”, con una duración total de veinte horas y fue dividido en cuatro sesiones de cinco horas cada una. Dicho taller, tiene bases del planteamiento de Inteligencia Emocional que propone Daniel Goleman en combinación con el

enfoque Centrado en la persona de Carls Rogers, estableciendo las condiciones favorecedoras del crecimiento personal por parte del facilitador: Empatía, aceptación y congruencia (Rogers 1997). Se anexa carta descriptiva del taller en Anexo 1.

4.2. Población

El grupo de participantes se conformó por veinticinco mujeres entre los veinte y treinta y cinco años que se encuentran en el Centro de Rehabilitación “Quinta San José” ubicado en el municipio de Tizayuca, estado de Hidalgo. La Supervisora del Proyecto fue Pilar Soler Ponce de León, Subdirectora del Centro.

4.3. Objetivo General

Aportar estrategias emocionales a un grupo de mujeres que se encuentran en proceso de rehabilitación en la Fundación Quinta San José a través de un taller vivencial desarrollado bajo el Enfoque Centrado en la Persona, que contribuya en su proceso de reinserción a la sociedad.

4.4. Objetivos Particulares

- 1.-Diseñar, impartir y evaluar un taller vivencial para aplicar en tres intervenciones.
- 2.-Desarrollar en las participantes conocimientos, habilidades, actitudes y valores que contribuyan en su recuperación.
- 3.- Utilizar diferentes métodos, técnicas e instrumentos acordes al ECP en la ejecución del mismo.

4. Facilitar la autorreflexión en las participantes sobre los temas del taller.
5. Evaluar la intervención a través de pre y post test.

4.5. Evaluación de la intervención

Al inicio del taller se aplicó a las participantes un cuestionario de diagnóstico, cuya finalidad es identificar el nivel de aplicación de inteligencia Emocional en su vida cotidiana. Este mismo cuestionario se aplicó al finalizar la cuarta sesión para evaluar los resultados del taller y tener así, un marco de referencia del antes y el después de la intervención. Se anexa cuestionario en Anexo 2.

4.6. Procedimiento de recolección de datos

Los datos personales de las mujeres del grupo se recolectaron mediante el personal de la Fundación Quinta San José, específicamente el Director, la Subdirectora y las Coordinadoras del programa. Directamente de las participantes se obtuvieron Cartas de Confidencialidad firmadas por ellas, así como las evaluaciones Pre Test, Post Test. La supervisora de los talleres fue la Subdirectora de la Fundación: Pilar Soler Ponce de León.

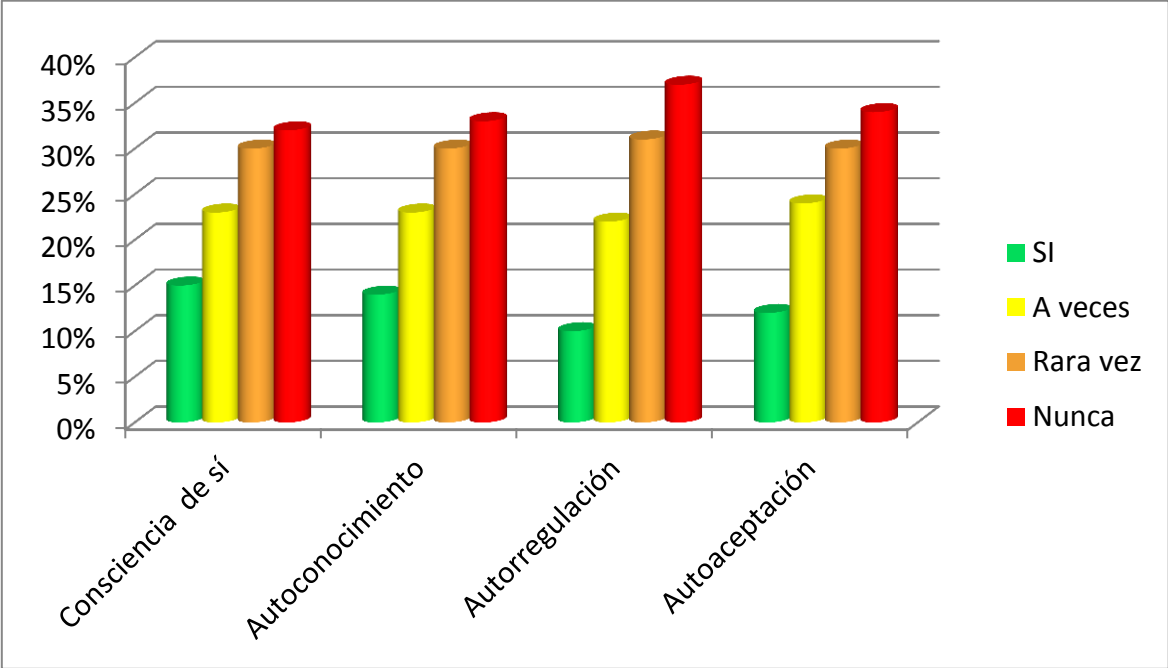
4.7. Ética Profesional

Se dio a firmar la carta de “Consentimiento Informado” a las participantes, para garantizar que en caso de que alguna no quisiera participar o desertar del taller pudiera hacerlo con entera libertad. Así como toda la información obtenida durante

el proyecto de la Fundación Quinta San José, su personal y su población atendida se manejó y seguirá manejando con absoluta confidencialidad.

5. RESULTADOS OBTENIDOS

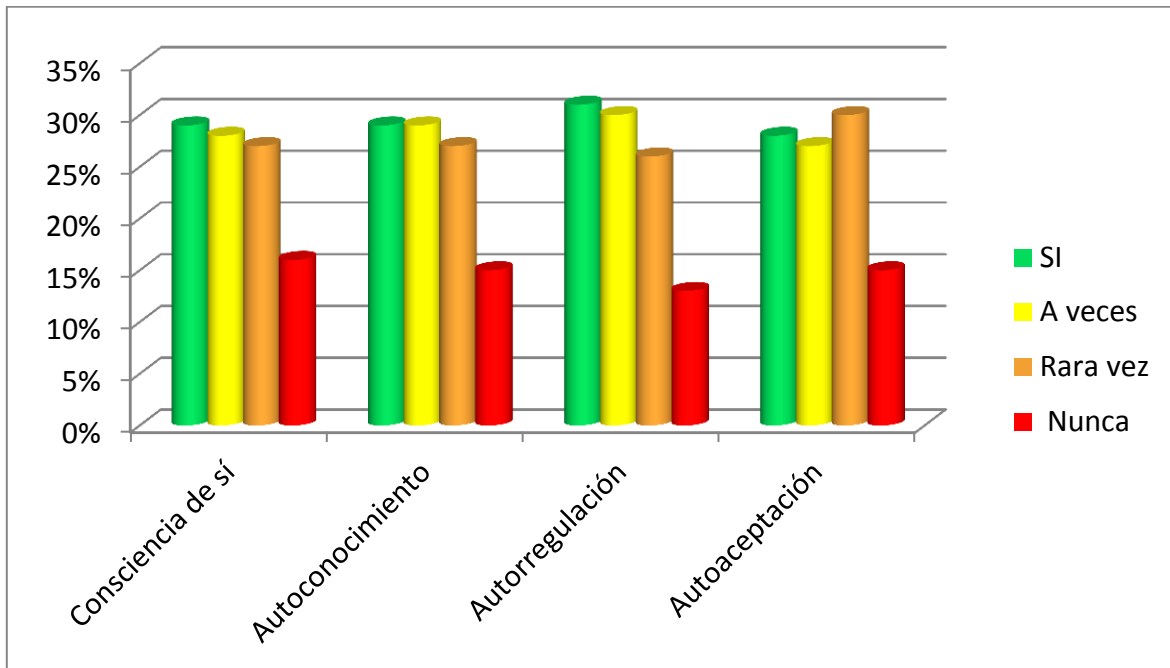
Pre Test



De acuerdo a la tabla anterior, considerando las cuatro estrategias sobre las cuales se diseñó y aplicó el diagnóstico, se puede observar que del grupo de mujeres, entre el 32 y 37 por ciento, tuvieron como respuesta la opción “Nunca” , entre el 30 y 31 por ciento dijeron “Rara vez”, entre el 22 y 24 por ciento “A veces” y finalmente sólo entre el 10 y 15 por ciento de estas contestaron con un firme “Si”. A partir de dicho diagnóstico, se llegó a la deducción que la estrategia emocional

menor desarrollada en el grupo era la autorregulación y la más desarrollada, conciencia de sí.

Post Test



En esta gráfica se aprecian los resultados del cuestionario que fue aplicado al concluir las sesiones del taller. En donde se observa en el grupo, que entre el 13 y 16 por ciento contestaron “Nunca”, entre el 26 y 30 por ciento, “Rara vez”, entre el 27 y 30 por ciento, “A veces”, y entre 28 y 31 por ciento, con un “Si”. La estrategia emocional que más incrementó fue autorregulación, del 10 al 31 por ciento y la que menos creció fue autoaceptación del 12 al 28 por ciento. Sin embargo todas tuvieron crecimiento. Cabe mencionar, que muchas mujeres pasaron del nunca a rara vez o a veces, lo que es indicio de un buen camino.

5.1. Conclusiones, recomendaciones y aprendizajes

Los talleres se llevaron a cabo de manera exitosa, además de los cambios que yo pude observar, esto se vio reflejado claramente en las evaluaciones, al haber un incremento del nivel de manejo emocional en las participantes, especialmente en aquellas estrategias emocionales que tenían menos desarrolladas, por lo que considero que el objetivo inicial se cumplió.

5.2. Recomendaciones

Si se requiere llevan revistas o imágenes como parte del material, es necesario tener cuidado de no dejarlas, ya que dentro de la mayoría de los programas de rehabilitación se prohíben, argumentando que estas contribuyen a la evasión emocional de las internas en momentos difíciles.

5.3. Mi aprendizaje

Puse en práctica todo lo que he aprendido en la maestría, encontrando que las actitudes del facilitador que establece Rogers son sumamente favorables para el crecimiento de cualquier persona, pues compruebo que aquello que contribuye de manera significativa al crecimiento de las personas, no es el contenido del taller, ni el facilitador por sí mismo, sino la relación que se construye.

Que el compromiso con el Desarrollo Humano va más allá de dar un taller, pues es necesario generar la co-construcción de este ambiente promotor del

crecimiento a través de las sanas relaciones, así como ser auténtico y congruente, pero lo más importante, es siempre ver a la persona en todas sus posibilidades.

6. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Alonso-Fernández, Francisco (2003). Las nuevas adicciones. Madrid. Ed. Tea Ediciones.

Alvares del Real, María Eloisa (1991). Sepa todo sobre adicciones. Panamá Ed. América.

Barnetche, Maria Esther (1991) Libre de adicciones. México. Servicios Editoriales.

Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2008). Drogadicción y sociedad. España. Espacio Editorial

Castello, Blasco, Jorge (2010). Dependencia Emocional. Madrid. Alianza Editorial.

Castillero Mimenza, Oscar (2017). Amígdala cerebral: estructura y funciones,

Gardner, H. (1983). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.

Goleman, Daniel (2010). La inteligencia Emocional. México. Ed. Vergara.

Lafarga, J. (1986). Contexto histórico del enfoque centrado en la persona. En Desarrollo del potencial humano, México: Trillas, 24-56.

Lafarga, J. (1992). Desarrollo humano hacia el año 2000. Prometeo: revista mexicana de psicología humanista y desarrollo humano, 6-12.

Lukas, Elisabeth. (2005) Libertad e identidad. Barcelona. Paidós.

Redolar Ripoll, Diego. (2009) Cerebro y adicción. Barcelona ED. UOC.

Nesse MR Berridge KC. (1997). Phycoactive drug use in evolutionary perspective. Science, 278, 63-66.

Nesse MR (1999). Proximate and evolucionary estudios of anxiety, stress and depression: Synergy at the interface. Neurosci Biobehave Rev, 23, 893-903.

Rogers, Carl. (1978) terapia, personalidad y relaciones interpersonales, Buenos aires, e. Nueva visión.

Rogers, Carl. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica

Saunders JB, Latt NC. (2015) Diagnostic definitions, criteria and classification of substance use disorders. En: El Guebaly N, Carrà G, Galanter M, editores. Textbook of addiction treatment: international perspectives. Milán. Ed. Springer-Verlag.

Twerski Abraham J. (1999). El pensamiento adictivo. México. Grupo Patria Cultural.

Twerski Abraham J. (2007). El pensamiento distorsionado en el adicto. México. Ed. Panorama.

Yun AJ Doux, Daniel SM (2006). Brewing Controversies: Darwinian Perspective on the adaptive and maladaptive effects of caffeine and etanol as dietary autonomic modulator. Medical Hypotheses 60. 31-36

PÁGINAS WEB

<http://www.informador.com.mx/mexico/2008/41898/6/en-aumento-numero-de-adictos-en-mexico.htm>

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

<https://www.inprf.gob.mx>

<http://www.conadic.gob.mx>

<http://www.cenadic.salud.gob.mx>

http://www.milenio.com/politica/menores_adictos_a_droga-alcohol-adolescentes-adicciones-alcoholicos-Conadic_0_671932818.html

<http://www.inegi.com>

<http://www.salud.gob.mx>

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1: Carta descriptiva del taller

Datos de identificación	Taller	Estrategias Emocionales para la rehabilitación de adicciones
	Duración:	20 horas dividiidas en 4 sesiones de 5 horas.
Objetivo general	Aportar estrategias emocionales a un grupo de mujeres que se encuentran en rehabilitación en la Fundación Quinta San José a través de un taller vivencial que contribuya en su proceso de reinserción a la sociedad.	

SESIÓN 1 (cinco horas)			
Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
PRIMERA ESTRATÉGIA: CONSCIENCIA DE SÍ			
Presentación del facilitador	Reconocer al facilitador	El facilitador se presentara ante el grupo propiciando un ambiente cálido y de confianza	N/A
Encuadre del taller	Dar a conocer el objetivo del taller y las reglas de participación, Pre test y firma de carta de consentimiento informado	El facilitador dará a conocer el objetivo del taller, así como las reglas de participación: RESPECTO-CONFIANZA-CONFIDENCIALIDAD Se repartirán las cartas de consentimiento informado y los Pre Test a las participantes.	Carta de consentimiento ntoy rotafolio con reglas
Presentación del grupo	Reconocer a los miembros del grupo y memorizar los nombres	Se colocará al grupo formando un círculo, el facilitador explicará que se trata de un ejercicio de presentación en donde una persona comenzará a presentarse diciendo su nombre y como se siente en ese momento, después la persona que sigue a la derecha y así sucesivamente, pero cada que una persona se presente, todas dirán "BIEN" y al mismo tiempo llevará sus manos al frente haciendo una señal de "bien" y alzará la rodilla derecha como si intentara golpear un balón.	N/A
Barcos	Integración	El facilitador explicará que esta es una dinámica de integración y se buscará que ante todo se diviertan, posteriormente explicará que el grupo imaginará que está en un barco sobre el mar, y este está empezando a hundirse, por	N/A

		lo que tendrán que cambiarse a otro cuyo cupo es menor, el cupo lo dirá el facilitador, por ejemplo “Barcos de 7 personas” y todos tendrán que estar en barcos de 7 personas en ese momento, así ira cambiando el cupo.	
Terremoto	Integración	El facilitador dividirá al grupo en equipos de 3 personas, y los colocará de tal forma que dos personas queden de frente viéndose y entre ellas la otra mirando hacia afuera, (Como si formaran una casa) a manera que identifique que compañero está a su derecha y cual a su izquierda, Una vez acomodados el facilitador dirá que la casa está compuesta de una pared izquierda, una pared derecha y un inquilino, cada que se nombre una parte de la casa, las personas que simboliza la parte nombrada tendrán que cambiarse de lugar y buscar otra casa, cuando se diga “Terremoto” todos desharán las casa y reharán otras con nuevas personas.	N/A
Estrategia 1: Conciencia de sí	Impartir el tema de Concientización al grupo	El facilitador dará la introducción a las estrategias emocionales y posteriormente comenzará con la explicación de la primera estrategia que es Concientización, será importante que facilite la comprensión de la misma, resaltando los beneficios de la misma. Requiere dar respuesta a ¿Qué es la concientización?, ¿Qué se requiere para lograrla? ¿Cuáles son las consideraciones?, además de ilustrar un caso, del cual se deberá realizar un análisis. Al finalizar el facilitador deberá anunciar que se pasará a la práctica, a través de técnicas vivenciales, reforzando las reglas de participación	N/A
Simón dice	Concentración (Aquí y ahora)	El facilitador indicará que Simón (Personaje ficticio) dará algunas instrucciones al grupo a través de él, el grupo deberá realizarlas sólo cuando Simón diga, por lo que el facilitador intentará confundirlas, de tal forma que tenga que mantenerse concentradas en las indicaciones, y al mismo tiempo comiencen a seguir la propuesta.	N/A
La propuesta	Apertura y disposición	El facilitador pedirá al grupo que caminen en círculo, mientras caminan el facilitador tocará en el hombro a alguien y la persona tendrá que proponer un movimiento con sonido y el grupo tendrá que seguirlo, cada que el facilitador toque a una persona el movimiento y sonido ira cambiando.	N/A
		El facilitador proporcionará al grupo un paliacate a cada participante, haciendo hincapié en que durante esta técnica no se podrá hablar, dada la instrucción, se les pedirá que cubran sus ojos con los paliacates, de tal forma que no puedan ver. Posteriormente pondrá música instrumental sin voz, propiciará	

Contacto con los sentidos	Sensorama	la relajación de las participantes y les pedirá que imaginen que se encuentran en el día más feliz de su infancia, y rodeadas de seres queridos, al mismo tiempo se colocarán todo tipo de juguetes (no puntiagudos ni punzocortantes) en la piso, pidiendo que vayan al piso y comiencen a jugar, se emplearán luces de colores, por lo menos 7 olores diferentes, 7 tipos de texturas diferentes, 7 sonidos diferentes, 7 sabores diferentes (de preferencia semillas, no dulces, previo cotejo de reacciones alérgicas) se buscará que las participantes recuerden a la niña que llevan dentro.	Paliacates, juguetes, olores, texturas, sabores, música
Meditación	Fantasia guiada	Se pedirá a la participantes que cierren los ojos, se pondrá música de relajación, empleando respiración y ejercicios que lo permitan, se pedirá a las participantes que se imaginen en un bosque en donde tomarán la esencia de algunos elementos de la naturaleza y asumirán el rol, posteriormente regresarán a su esencia y se conducirá a la contemplación del atardecer, relajando todo el cuerpo, se les pedirá que abran los ojos y se incorporen poco a poco.	Música instrumental
Cierre y retroalimentación	Cierre y retroalimentación de la primera sesión	El facilitador hará el resumen de las técnicas vivenciadas y dará paso a la retroalimentación con todo el grupo, facilitando la libre expresión de las participantes respecto a cómo se sintieron y los que se llevan de esta primera sesión.	N/A
SESIÓN 2 (cinco horas)			
Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
SEGUNDA ESTRATEGIA: AUTOCONOCIMIENTO			
Retomar y compartir	Realizar un repaso de la sesión pasada, compartir avances y retomar la estructura de las estrategias	El facilitador propiciará un ambiente de confianza, recordando las reglas de participación y haciendo un resumen de lo visto en la sesión anterior, se preguntará a las participantes sobre la aplicación de la primera estrategia en los días que transcurrieron desde la primera sesión hasta la segunda, a través de una ronda de compartir lo vivido.	N/A
Estrategia 2: Autoconocimiento	Impartir el tema de Autoconocimiento al grupo	El facilitador comenzará con la explicación de la segunda estrategia emocional del taller, que es Autoconocimiento, será importante que facilite la comprensión de la misma, resaltando los beneficios de la misma. Requiere dar respuesta a ¿Qué es el autoconocimiento?, ¿Qué se requiere para lograrlo? ¿Cuáles son las consideraciones?, además de ilustrar un caso, del cual se deberá realizar un análisis. Al finalizar el facilitador deberá anunciar que se pasará a la práctica, a través de técnicas vivenciales, como en la sesión pasada.	N/A

Mascaras Fase I	Conocer las máscaras usadas en diferentes contextos de vida	El facilitador pedirá al grupo que caminen en círculo en total silencio y que a continuación se detenga frente a una persona y la mire a los ojos e identifique con que mascarará se presenta normalmente frente a las persona, las miradas deberán mantenerse neutras pues es un trabajo de introspección, por lo que no es necesario dar información de ninguna forma, después siguen caminando y de pronto de vuelven a detener y se colocan frente a otra persona y ahora deberán reflexionar sobre cuál sería la mascarará con la que la persona de en frente se presenta normalmente, después de la reflexión siguen caminando, harán un tercer detenimiento pero sin colocarse frente a alguien y reflexionarán cuales son los costos que se pagan por mantener esas mascarás.	Hojas blancas, hojas de colores, tijeras, plumones
Mascaras Fase II	Representación de la mascara	A continuación el facilitador repartirá el material al grupo y pedirá que representen su máscara y le pongan el nombre que decidan. Al terminar de elaborar las marcaras los participantes de las colocaran y harán un ejercicio de presentación entre ellas, pero en vez de decir su nombre dirán el de la mascarará y compartirán el por qué le pusieron a si a su mascarará, posteriormente se hará un circulo donde compartirán con todo el grupo los costos de mantener las máscaras, pero sobre todo de que se dan cuenta.	Mascaras
Árbol	Autoconocimiento	El facilitador repartirá el material al grupo y pedirá que dibujen un árbol con sus partes que representan: Raíces: pasado Tronco: presente Ramas y hojas: Futuro Al terminar harán un circulo y compartirán su dibujo y explicarán las partes de su árbol, empezando de las raíces hacia arriba, al final se preguntará a los participantes que es lo ¿que descubren de ello?	Hojas blancas, plumones
Juego del autoconocimiento	Identificar el nivel de conocimiento de los participantes con respecto a la competencia a revisar.	Se colocará al grupo en círculo. El facilitador dará la instrucción de que uno por uno, los participantes lanzarán un dado al centro, cada cara del dado representa una categoría, según el número que se visualice boca arriba: 1=comida. 2= juguete. 3=canción. 4=película. 5= Color 6=animal. A partir del número, el participante dirá una frase completando los tres espacios vacíos con la categoría que le	-Hoja de rotafolio con categorías -Dado grande

		toque y tendrá que decir porque de su elección de esta forma: "Si yo fuera <u>comida</u> sería <u>una ensalada</u> porque <u>usualmente soy ligero, sano y muy natural</u> Se podrán dar hasta tres vueltas	
Cierre y retroalimentación	Cierre y retroalimentación de la primera sesión	El facilitador hará el resumen de las técnicas vivenciadas y dará paso a la retroalimentación con todo el grupo, facilitando la libre expresión de las participantes respecto a cómo se sintieron y los que se llevan de esta primera sesión.	N/A
SESIÓN 3 (cinco horas)			
Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
TERCERA ESTRATEGIA: AUTORREGULACIÓN			
Retomar y compartir	Realizar un repaso de la sesión pasada, compartir avances y retomar la estructura de las estrategias	El facilitador propiciará un ambiente de confianza, recordando las reglas de participación y haciendo un resumen de lo visto en la sesión anterior, se preguntará a las participantes sobre la aplicación de la primera estrategia en los días que transcurrieron desde la primera sesión hasta la segunda, a través de una ronda de compartir lo vivido.	N/A
Estrategia 3: Autorregulación	Impartir al grupo el tema de Autorregulación	El facilitador comenzará con la explicación de la tercera estrategia emocional del taller, que es la Autorregulación será importante que facilite la comprensión de las mismas, resaltando los beneficios que se pueden obtener al emplearlas en su vida. Requiere dar respuesta a ¿Qué es la autorregulación?, ¿Qué se requiere para lograrla? ¿Cuáles son las consideraciones?, además de ilustrar un caso, del cual se deberá realizar un análisis. Al finalizar el facilitador deberá anunciar que se pasará a la práctica, a través de técnicas vivenciales, como en la sesión pasada.	N/A
Sociodrama	Favorecer la autorregulación en una situación de	El facilitador dividirá al grupo en 2 partes, a cada uno entregará un guion a representar y pedirá que cada grupo asigne un rol a sus integrantes, con la condición de que a los personajes principales se les asignen dos personas que fungirán como voces internas, una que incite a actitudes reactivas y otra que recuerde las fortalezas emocionales, de tal forma que se ilustre en los guiones situaciones de la vida cotidiana, donde se refleje la posibilidad de poder elegir la forma de actuar. Al finalizar los guiones de hará la retroalimentación con el grupo.	N/A
SESIÓN 4 (cinco horas)			

Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
CUARTA ESTRATEGIA: AUTOACEPTACIÓN			
Estrategia 4: Aprovechamiento Emocional	Impartir el tema de autoaceptación	El facilitador explicará la cuarta estrategia emocional del taller y para ello, será importante que facilite la comprensión de la misma, resaltando los beneficios que se pueden obtener al emplearla en su vida. Requiere dar respuesta a ¿Qué es la autoaceptación?, ¿Qué se requiere para lograrla? ¿Cuáles son las consideraciones?, además de ilustrar un caso, del cual se deberá realizar un análisis. Al finalizar el facilitador deberá anunciar que se pasará a la práctica, a través de técnicas vivenciales, como en la sesión pasada.	N/A
Collage	Proyectar lo que se quiere lograr	El facilitador dividirá al grupo en 5 subgrupos y repartirá el material, se les dará la instrucción de que plasmen en una hoja de rotafolio todas las imágenes que ilustren sus fortalezas y áreas de oportunidad como elementos integrales de su persona, una vez hecho esto se realizará la reflexión de lo que implica aceptar tanto características positivas como áreas de oportunidad y el que tienen todas estas dentro del crecimiento personal.	Revistas, tijeras, hojas de rotafolio, plumones
Poema	Reconocer que se ve el mundo a partir de los propios parámetros y que la belleza de la naturaleza se reconoce desde el propio ser.	El facilitador pedirá a los participantes que elijan un elemento de la naturaleza y a partir de ello construyan un poema de 2 estrofas (8 renglones). Al terminar de realizar el poema se les dirá que borren el nombre del elemento cuantas veces lo hubieran puesto en la hoja y en vez de ello coloquen su nombre y posteriormente pasaran a leer su poema	Hojas blancas, lápices
Retroalimentación y cierre	Retroalimentación y cierre	El facilitador hará el resumen de las cuatro estrategias y las técnicas vivenciadas, dando paso a la retroalimentación con todo el grupo, facilitando la libre expresión de las participantes respecto a cómo se sintieron en las tres sesiones.	N/A
Post Test y evaluación del curso	Post Test y Evaluación del curso	Repartir hojas de Post Test y Evaluación final a las participantes.	Post Test y Evaluación Final

7.2. Anexo 2: Evaluación pre y pos test

1. *Algunas veces me planteo seriamente si vale la pena vivir*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

2. *Cuando estoy realizando alguna actividad que requiere concentración, yo logro concentrarme.....*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

3. *Me siento triste sin saber el motivo*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

4. *Tengo la sensación de aprovechar bien mi tiempo libre*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

5. *Hablar delante de muchas personas me resulta realmente difícil*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

6. *Cuando debo hacer algo que considero difícil me pongo nervioso y me equivoco*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

7. *Para sentirme bien necesito que los otros vean con buenos ojos lo que digo y hago*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

8. *Me pongo en los zapatos de los otros para comprenderlos bien*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

9. *¿Soy capaz de describir lo que siento cuando experimento alguna emoción cómo enojo o tristeza?*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

10. *A menudo me dejo llevar por la rabia y actúo bruscamente*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

11. *¿Identifico aquellas cosas que me hacen estallar en situaciones de conflicto?*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

Tengo a menudo peleas o conflictos con otras personas próximas a mí

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

12. *Cuándo algo me preocupa hablo con alguna persona cercana a mí sobre el tema*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

13.-*Cuándo otra persona hace algo que me desagrada yo se lo expreso con tranquilidad.*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

14. *Me bloqueo cuando tengo que resolver conflictos*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

15. *En situaciones de tensión o conflicto hago uso de mis fortalezas emocionales*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

16. *Me asustan los cambios*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

17. *Soy capaz de mantener el buen humor aunque hablen mal de mí*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

18. *Me resulta fácil pensar en las consecuencias de mis decisiones*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

19. *Puedo hacer amigos con facilidad*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

20. *Me acepto y me respeto como soy*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca

21. *Acepto y respeto que los otros piensen y actúen de forma diferente a mí*

A) Siempre B) A veces C) Rara vez D) Nunca