



**Centros de Integración
Juvenil, A.C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones
7ta. Generación
2010 – 2011**

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

**“PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DE LA
CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS
ADICCIONES CERESOVA”**

Alumna: Elsie Gisela Rojas Cruz

Asesor: Mtra. Eva Rodríguez Ruiz

Firma

Ciudad de México, 29 de Marzo de 2012.

INDICE

Introducción p.4

Capitulo I: Antecedentes y/o marco teórico

Consumo de drogas dentro de las Instituciones Penales.....	p.6
Programas de Tratamiento contra las Adicciones en Instituciones Penales	p.7
Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA)	p.8
Clínica Integral Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones (CLIMTA)	p.10
Inteligencia Emocional	p.11

Capitulo II: Método

Justificación	p.14
Relevancia del estudio	p.16
Planteamiento del problema	p.16
Objetivo general	p.16
Objetivos específicos	p.16
Hipótesis	p.17
Tipo de estudio	p.17
Instrumento	p.17
Procedimiento	p.18
Ética y confidencialidad	p.18

Capítulo III: Análisis e interpretación de resultados

Descripción de las ocho habilidades que se puntúan en la grafica de resultados	p.19
Gráfica	p.21
Interpretación e integración de los resultados	p.22
Discusión	p.23

BIBLIOGRAFIA	p.25
--------------------	------

ANEXOS

1.- Consentimiento Informado	p.27
2.- Prueba Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO)	p.28
3.- Cronograma de actividades	p.33

INTRODUCCION

Actualmente, México atraviesa por un periodo crítico y uno de los problemas que mas inquieta es el incremento en el uso de sustancias psicoactivas, cuya prevalencia representa el 4% de la población de adultos y el 8% de los jóvenes estudiantes de nuestro país (Encuesta Nacional de Adicciones, 1993).

Dentro del campo de las adicciones, y especialmente, en el de la salud, obtener información objetiva y completa sobre el uso de sustancias adictivas es uno de los retos más complejos. Algunos de los factores que dificultan el acceso a esa información es el hecho de que en nuestro país no se le da la importancia al problema de las drogas como un fenómeno multi-causal, ni se toma en cuenta la importancia de las condiciones en que se presenta.

La proporción de individuos que utiliza alguna droga sin presentar problemas sociales, o legales es minoritaria, por lo mismo resulta difícil ignorar la situación que se vive dentro de los centros de reclusión encargados de implementar medidas de sanción en específico hablando del fenómeno “consumo de drogas”. Los centros de reclusión no son más que un subsistema de la sociedad, que muy pronto se integrará nuevamente a la población en general.

Aún y cuando ya existen acciones que abordan el fenómeno del consumo de drogas dentro de estos centros, estas son escasas en comparación a la demanda de la población reclusa. Es por esto, que a continuación se presenta una investigación con fines de revelar las deficiencias o habilidades emocionales, que presenta la población privada de su libertad en un centro de reclusión, con la intención de ampliar la información sobre el fenómeno y por consiguiente contar con más herramientas para atenderlo y dar solución a las mismas.

En el primer capítulo se describe la situación general sobre el consumo de las drogas dentro de las prisiones, así como un panorama sobre las acciones aplicadas respecto al consumo de drogas en los centros penitenciarios. Así mismo se presenta la información sobre el centro de reclusión para varones

(CERESOVA) junto con las medidas aplicadas para atender el fenómeno de las drogas, en donde se realizó la presente investigación. Además se explica el concepto de Inteligencia Emocional como un factor predisponente al consumo de sustancias psicoactivas.

En el segundo capítulo se detalla la metodología, los objetivos y los resultados obtenidos, junto con las conclusiones de los mismos.

ANTECEDENTES Y/O MARCO TEORICO

Consumo de Drogas en Instituciones Penales

La adicción a sustancias tóxicas de los internos en reclusorios es una de las problemáticas más significativas del sistema penitenciario. Según estimaciones de las propias autoridades penitenciarias, la población recluida con problemas de adicción se calcula entre 7 mil 200 y 7 mil 500 (La Jornada, 2002)

A pesar de estar prohibido el uso de drogas dentro de prisión no es un secreto que una gran parte de la población es adicta o consume algún tipo de sustancia tóxica, pues estas forman parte de la vida cotidiana, debido a que un alto porcentaje de internos ingresan a la institución con problemas en su consumo de sustancias adictivas, el cual incrementa significativamente o algunos otros refieren que se hicieron adictos dentro de estas instituciones.

“La Comisión Estatal de Derechos Humanos, detallo que el problema de la farmacodependencia en las cárceles es importante, ya que se ha detectado que el 60% de los reos cuando ingresan a los centros traen problemas de dependencia ya sea a enervantes o alcohol” El universal (2003).

El alto consumo de droga en los reclusorios es el resultado de múltiples factores, como la ociosidad, la evasión momentáneamente de su realidad, y de sus condiciones, a si como los problemas familiares, económicos, la monotonía y la constante tensión de la vida dentro del reclusorio. Estas constituyen una forma de rescate o adaptación del mundo en el que viven.

“Entre las personas que ingresan en prisión, la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, por su magnitud y por la gravedad de las complicaciones bio-psicociales asociadas, en los aspectos de salud, desestructuración de la personalidad, convivencia familiar, actividad formativa y laboral, deterioro social, marginalidad y problemas jurídico penales”. De la Cuesta (2002).

Por lo que podemos concluir que el consumo de sustancias tóxicas resulta ser un atenuante significativo en la realización de conductas delictivas, además de resultar uno de los factores con mayor influencia en el entorpecimiento de la readaptación, ya que el interno recurre a la droga para evitar tener una mirada interna que le permita enfrentar y por lo tanto resolver su problemática.

Programas de Tratamiento contra las Adicciones en Reclusorios

El sistema de justicia penal es el encargado de fomentar la creación de programas prioritarios que contribuyan a la Readaptación Social de los internos que se encuentran purgando una pena privativa de la libertad en los Reclusorios.

Dichos programas deben de garantizar la calidad, oportunidad y equidad de los servicios todo esto en un marco jurídico de legalidad y respeto a la población interna de los centros de reclusión del Distrito Federal.

Los objetivos principales de estos programas es intervenir y prevenir las consecuencias del consumo, que se calculan son mucho más altos, que el propio consumo de sustancias tóxicas dentro de prisión.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, la Fundación Oceánica y la Fundación Monte Fénix están implementando la atención y reducción del daño de las adicciones, apoyado en las políticas y lineamientos que marca el Consejo Nacional Contra las Adicciones de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y adiciona propuestas basadas en las características de comportamiento en el consumo de alcohol, tabaco, drogas lícitas e ilícitas de la población del Distrito Federal, así como por las características de comportamiento en el consumo de drogas dentro de los centros de reclusión.

De tal manera que en el año 2002 en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur comenzó el programa denominado "Cambio de Actitud hacia el Consumo de

Drogas”, que ofrece al interno adicto un programa estructurado para el control de las adicciones. Este programa se duplica tiempo después en el reclusorio Preventivo Varonil Oriente con el Nombre de “Intervención en Conducta Adictiva”.

En el año de 2006 la Fundación Oceánica trasfiere de manera gratuita su tecnología, adaptada a reclusorios con el Modelo “Betty Ford Center (Minnesota)” a un pequeño grupo de técnicos penitenciarios (Grupo multidisciplinario) de la Penitenciaría del Distrito Federal.

En este mismo año la “Fundación Monte Fénix” también trasfiere tecnología y capacita personal del Centro Femenil de Readaptación Social, para que den atención de manera profesional a la población interna de ese centro.

Los últimos esfuerzos por fomentar el trabajo multidisciplinario para el tratamiento de las adicciones dentro de reclusión se dio durante el año 2009 con dos clínicas más de Fundación Oceánica, Modelo “Betty Ford Center” en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte y el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA); Que a continuación se describe.

Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA)

De acuerdo a la información proporcionada por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario (2010), a través de su página de internet, ante la sobrepoblación de los centros penitenciarios, el Gobierno Federal decidió construir un penal de mediana seguridad, en terrenos donados por el Gobierno del Distrito Federal. Pero por cuestiones políticas no se pudo concluir tal y como se pretendía por lo que las instalaciones fueron donadas al Distrito Federal.

De tal manera que el centro fue inaugurado el 30 de marzo de 2003, por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, el entonces Jefe de Gobierno. Con una población de 672 internos primo-delinquentes provenientes de los Reclusorios

Preventivos Varoniles Oriente, Norte y Sur, con sentencias menores de 10 años, con delitos patrimoniales, con un rango de edad entre los 18 y 28 años de edad, buen comportamiento y que desearan trabajar. Todo con la intención de dar continuidad al programa de Rescate y Reinserción de Jóvenes Primodelincuentes y despresurizar los reclusorios preventivos.

El centro está diseñado con una arquitectura de tipo panóptico, área de servicios generales, un cuarto de máquinas, cocina, panadería, tortillería y almacenes.

Ocho naves industriales; en las que se elaboran bolsas, cubiertos de plásticos, joyería de fantasía, sacapuntas y artesanías. Un campo deportivo, un auditorio de usos múltiples, palapas para la visita familiar y un centro escolar con 10 aulas, biblioteca, sala de cómputo y un salón de usos múltiples.

En la actualidad el centro cuenta con una población aproximada de 2,400 internos en cuatro módulos (dormitorios) y un modulo recién inaugurado para internos de de alta peligrosidad, con capacidad para 900 internos.

Es importante señalar que el perfil original del centro ha cambiado sustancialmente. Por lo que actualmente se encuentran internos que van desde baja hasta alta peligrosidad, con diferentes tipos de delitos tales como el robo, contra la salud en sus diferentes modalidades, patrimoniales y homicidios entre otros.

Aun a si y como ya se había mencionado en capítulos anteriores la atención de toda la población con respecto al consumo de drogas y la reducción de daños es una de las necesidades marcadas como prioritarias para el sistema de justicia es por esto que en el 2009 comienza a dar atención la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones.

Clínica Integral Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones (CLIMTA).

La clínica se inaugura, dentro del CERESOVA, el 29 de Septiembre de 2009, como resultado de un convenio de colaboración y transferencia de tecnología entre la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la institución civil Oceánica, a través de la cual se capacitó a personal penitenciario en el tratamiento de las adicciones, bajo el modelo Minnesota.

El modelo está orientado a la abstinencia total de sustancias psicoactivas, basado en el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos con un abordaje integral y multidisciplinario, este es un tratamiento de rehabilitación intensivo y de tipo ambulatorio.

La primera fase del tratamiento consta de 3 meses de internamiento en la clínica, en donde se trabajan las áreas psicológicas, médica, espiritual y familiar. Se proporcionan talleres culturales, educativos y de prevención del consumo, además de conferencias en torno a las adicciones y el programa de A.A.

La segunda fase, consiste en 3 meses de post-tratamiento en donde los pacientes comienzan a salir a la población general a realizar actividades laborales, educativas o de servicio a la comunidad, continuando con actividades dentro de la clínica, principalmente terapia grupal.

La intención de esta fase del tratamiento es apoyar a los pacientes en su reintegración a la comunidad penitenciaria, brindándoles más herramientas que les permitan alejarse del consumo, para posteriormente incorporarse a su nueva ubicación; un dormitorio del centro, destinado a quienes concluyen exitosamente el tratamiento.

Desde su inauguración hasta la fecha, se han atendido a un total de 174 internos, 42 de los cuales completaron su tratamiento. Los pacientes restantes que no concluyeron su tratamiento, debido a faltas al reglamento o por abandono, tienen la oportunidad de acudir a un grupo abierto, una vez a la

semana, destinado a quienes desean continuar recibiendo apoyo terapéutico por parte de la clínica (Reporte interno, 2011)

Uno de los principales objetivos que proporciona la clínica es facilitar al paciente la mayor información sobre su enfermedad, tomando como de vital importancia el bagaje y las habilidades emocionales que determinan en gran medida la capacidad que tiene para enfrentar situaciones que pongan en riesgo su tratamiento.

Inteligencia Emocional

El término de “Inteligencia Emocional” fue acuñado en 1990, por dos psicólogos norteamericanos, el Dr. Peter Salovey y el Dr. John Mayer a partir del cual su teoría propone la correlación de la inteligencia lógica con la inteligencia social y asigna un papel activo a las emociones. En esta apreciación emociones y pensamientos conforman una red de elementos involucrados en la toma de decisiones y en la resolución de problemas.

La inteligencia emocional hace referencia a la habilidad para reconocer y procesar la información que transmiten las emociones y su relación con el entorno y, a partir de esto, razonar y resolver problemas eficazmente.

La idea es que la combinación conjunta del sistema emocional y cognitivo favorece un procesamiento de la información más exacto y adaptativo de la realidad, que el proporcionado por ambos sistemas por separado.

El modelo Teórico propuesto por los autores señala cuatro habilidades básicas:

- 1) Percepción, evaluación y expresión de emociones. Esta habilidad se refiere al grado en que las personas son capaces de identificar las propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que de ellas se derivan. De igual modo, la percepción interpersonal incluye la habilidad para valorar los estados emocionales de otras personas.

- 2) Asimilación o facilitación emocional. Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando realizamos un proceso de solución de problemas. Las emociones sirven para modelar y mejorar el pensamiento al dirigir nuestra atención hacia la información significativa, pueden facilitar el cambio de perspectiva y la consideración de nuevos puntos de vista.
- 3) Comprensión y análisis de las emociones. Implica saber etiquetar las emociones y reconocer en qué categoría se agrupan los sentimientos, así como conocer las causas que las generan y las consecuencias futuras de nuestras acciones.
- 4) Regulación emocional. Supone la regulación de las emociones propias y las de las personas que componen nuestro entorno social. Incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o utilizar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, abarcaría la habilidad para regular las emociones, moderando las negativas e intensificado las positivas sin reprimir ni exagerar la información que comunican.

En este sentido cuando hablamos de la Inteligencia Emocional nos referimos al grado de atención que los individuos prestan a sus sentimientos, la claridad con la que los experimentan y sus creencias sobre cómo regularlos.

Las personas que identifican claramente lo que están sintiendo son considerados como bien ajustados por lo que tendrían mayores habilidades para enfrentarse a los problemas emocionales y, por ende, experimentar mayor nivel de bienestar emocional mientras que aquellos que no las poseen pueden presentar déficits en el funcionamiento social y emocional.

Distintos trabajos han mostrado claramente que las habilidades emocionales son un elemento protector frente al consumo de este tipo de sustancias, bajos niveles de IE están asociados a un mayor consumo. Por lo que se deduce que

muchos consumidores tienen problemas para expresar sus emociones y para interpretar el significado de lo que sienten.

Según Orlando et al. (8) el consumo aumenta cuando los consumidores habituales no pueden enfrentarse adecuadamente con experiencias emocionales pasadas desagradables y cuando el consumo de dichas sustancias alivia un estado emocional difuso de tristeza, angustia y desagrado que les resulte difícil de etiquetar.

Habría que aclarar que regular los estados emocionales no se refiere a ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas.

JUSTIFICACION

La información que existe en cuanto este tema es muy escaso y en la mayoría de las investigaciones realizadas la inteligencia emocional únicamente se le relaciona con el ámbito laboral y empresarial, poca es la información sobre estas habilidades en grupos consumidores de sustancia psicoactivas, y en menor proporción de las instituciones de reclusión con este problema.

La evidencia empírica ha demostrado que las conductas de abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que esta originada y mantenida por diversos factores, uno de ellos esta muy relacionado con las habilidades para afrontar y resolver las situaciones cotidianas de la vida, así como también las habilidades sociales y la estabilidad emocional, todos componentes del pensamiento constructivo también conocida como inteligencia empírica, que muchas veces está más estrechamente relacionada con el éxito que se tiene en la vida.

Hablar de inteligencia emocional como una herramienta para promover el cambio resulta de gran importancia para todos aquellos que comparten la responsabilidad de orientar y asesorar a personas que se encuentran en algún proceso de crecimiento y formación. Es por esto que es necesario plantear diversas estrategias, que respondan a las diferentes situaciones y necesidades que demande el paciente en tratamiento

La importancia de la presente investigación, es en un inicio apoyar el tratamiento de los pacientes de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA, como también ampliar el conocimiento y la información sobre la inteligencia emocional del sujeto enfermo adicto y que define en gran medida la relación que hace con el mundo que lo rodea así como también las capacidades que posee para enfrentar las vicisitudes de este.

Es así que una de las propuestas de la siguiente investigación es identificar las habilidades emocionales de menor desarrollo en los pacientes de la Clínica

Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA, para poder hacer una propuesta de talleres que promuevan las destrezas, habilidades y estrategias de inteligencia emocional, para que estos puedan ser capaces de valerse por si mismos, reconociendo su potencial y que les permita enfrentarse o responder proactivamente a las exigencias y retos que a veces comprometen su tratamiento y perjudica su vidas.

MÉTODO

RELEVANCIA DEL ESTUDIO

Debido a que se tiene poca información sobre el tema, se considero importante poder identificar las habilidades de Inteligencia Emocional de mayor y menor coincidencia en los pacientes e internos de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA, que relacionado con el consumo de drogas nos habla de las capacidades que tiene para afrontar las vicisitudes de la vida. De tal manera que se puedan sugerir talleres o conferencias que habiliten dichas herramientas para reforzar el proceso de tratamiento de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué capacidades y deficiencias de inteligencia emocional son de mas coincidencia entre consumidores de drogas de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA?

OBJETIVO GENERAL

Conocer las habilidades de inteligencia emocional en pacientes consumidores de drogas de CLIMTA-CERESOVA, para poder proponer talleres que promuevan dichas habilidades

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer las principales habilidades de inteligencia emocional que sobresalen en pacientes de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA.

- Identificar cuáles son las habilidades de menor desarrollo en pacientes de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA

HIPOTESIS

H1.- Las habilidades de inteligencia emocional son escasas en los pacientes de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA.

H2.- Las habilidades de inteligencia emocional son óptimas en los pacientes de la Clínica Multidisciplinaria para el Tratamiento de las Adicciones CERESOVA.

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con los objetivos propuestos, la presente investigación se inserta dentro de la metodología cuantitativa y los resultados serán de tipo descriptivo.

La muestra se conformó por 50 internos pacientes de la CLIMTA-CERESOVA que eran consumidores de drogas y a quienes se les aplicó la prueba PIEMO (Perfil de Inteligencia Emocional).

Los criterios de inclusión que se tomaron para incluir a los participantes es que hubieran consumido drogas dentro del CERESOVA y que hubieran solicitado tratamiento de la CLIMTA-CERESOVA. Los internos que no participaron dentro de la investigación fueron aquellos que no estuvieran en tratamiento y que no consumieran drogas.

INSTRUMENTO

Para recabar la información, se utilizó y aplicó la prueba estructurada PIEMO (Perfil de Inteligencia Emocional), con fines de cubrir los objetivos ya mencionados de la presente investigación. (Anexo 2)

PROCEDIMIENTO

Se seleccionó a 50 usuarios y se les aplicó en una única sesión el instrumento PIEMO (Perfil de Inteligencia Emocional), que consta de 161 ítems, formulados como enunciados paradigmáticos, con opciones de respuesta de cierto o falso; esta aplicación y resolución tiene una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos a una hora, y se llevó a cabo en las instalaciones de la clínica.

Posterior a la aplicación de la prueba estructurada PIEMO, se calificó cada una de las hojas de respuestas, con las plantillas correspondientes y así poder obtener la puntuación cruda de cada área (Inhibición de Impulsos, Empatía, Optimismo, Habilidad Social, Expresión Emocional, Reconocimiento de Logros, Autoestima y Nobleza) para después convertirlo en puntuación normalizada y así poder graficar cada una de las habilidades según los resultados. Esta gráfica se puntúa principalmente en escalas de Muy Alta, Alta, Media, Baja y Muy Baja.

ETICA Y CONFIDENCIALIDAD

A cada participante se le entregó por escrito un documento, en donde se le informó que su participación en la investigación es de manera confidencial, anónima y voluntaria, únicamente con fines de investigación. Se les dejó en claro que su participación no tendrá ninguna repercusión en su proceso jurídico ni en su tratamiento. Este consentimiento fue firmado por los internos dispuestos a colaborar en la investigación, ante la presencia de mínimo un testigo que avaló dicho documento y firma, con el compromiso de que el investigador respetara la confidencialidad y los acuerdos antes mencionados. (Anexo 1)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Descripción de las ocho Habilidades que se puntúan en la Grafica de resultados.

1.-Inhibición de Impulsos

La puntuación promedio en la habilidad de inhibición o control de impulsos es de 8.5 lo que gráficamente da un resultado en escala baja, que nos indica un estilo emocional impulsivo y explosivo que puede tener repercusiones en las relaciones interpersonales y que dificulta la posibilidad de interactuar de manera cordial con los demás. Por lo que resultan ser personas poco tolerantes y agresivas, con tendencias al abandono de tareas, que establecen relaciones interpersonales superficiales. Dichas personas no alcanzan a desarrollar una estrategia para resolver situaciones, sino que actúan de manera impulsiva.

2.- Empatía

El resultado en la escala de empatía es de 9.76 por lo que graficado da un nivel bajo que determina la incapacidad de relacionarse con los demás en su entorno cotidiano. Esto podría denotar rasgos de personalidad antisocial, como en el caso de aquellas personas que no muestran interés y sensibilidad por los demás, con rasgos de egocentrismo e indiferencia.

3.- Optimismo

La valoración en la habilidad de optimismo es de 8 que se interpreta de acuerdo a la grafica como una puntuación baja, lo que nos refleja personas con dificultad para enfrentar los retos de la vida y pocos recursos de afrontamiento, propiciando una actitud pesimista con tendencias a la depresión. Estas personas fácilmente se sienten frustradas y se refugian en la evasión como mecanismo compensatorio.

4.- Habilidad Social

Una puntuación de 9.5 queda graficada en una posición media lo que nos representa sujetos con buenas aptitudes sociales y con buenas capacidades para relacionarse con otros.

5.- Expresión Emocional

La puntuación promedio de la expresión emocional es de 7.5 lo que graficado resulta en una posición media que señala la capacidad la capacidad de los sujetos para expresar sus emociones, afectos y sentimientos, de manera apropiada, ante cada una de las circunstancias y el momento.

6.- Reconocimiento de Logros

El promedio resultante de 8.4 en la escala del reconocimiento de logros, muestra la baja capacidad de los sujetos para reconocer y valorar sus logros, con la incapacidad de apreciar sus alcances, lo que puede determinar una visión pesimista y apática hacia la vida.

7.- Autoestima

La puntuación en autoestima es de 8.4 determinada como una escala baja que nos muestra a personas con tendencias a la devaluación, sin poder reconocer sus habilidades y tendientes a la depresión.

8.- Nobleza

El promedio de 8 en la escala nos sugiere una aptitud alta lo que nos muestra a personas con rasgos y actitudes propositivas en la relación con otros, que no buscan interactuar con estos, con el fin de obtener beneficios propios. Durante este interactuar con otros se muestran, sensibles con interés y actitudes humanitarias hacia sus semejantes.

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000[®]

Cortés Soltes J.F., Barragán Velásquez C., Vázquez Cruz M. L.

Nombre _____ Edad _____

Sexo _____ Edo.Civil _____ Escolaridad _____ Ocupación _____ C.E. _____

	PUNTAJACION ESTANDAR	INHIBICION DE IMPULSOS	EMPATIA	OPTIMISMO	HABILIDAD SOCIAL	EXPRESION EMOCIONAL	RECONOCIMIENTO DEL LOGRO	AUTOESTIMA	NOBLEZA	COEFICIENTE EMOCIONAL	SUMA DE PUNTAJACIONES ESTANDAR
Muy Alta	16	24-25	28	28	14	14	22-23	21-22	10	130	117
	15	22-23	26-27	15-16	13	25-26	11			125	111
	14	20-21	17	25	14	12	24	23-24		120	105
Alta	13	19-19	16	23-24	13	11	22-23	21-22	10	115	99
	12	16-17	15	21-22	12	10	21	20	9	110	93
	11	15	14	19-20	11	9	19-20	18-19	8	105 ^y	87
Media	10	15-16	13	17-18	10	8	18	16-17	8	100	80
	9	11-12	12	15-16	8	7	16-17	14-15	7	95	74
	8	9-10	11	13-14	7	6	15	12-13	6	90	68
Baja	7	7-8	10	11-12	6	5	13-14	11	5	85	62
	6	5-6	9	9-10	5	4	11-12	9-10	4	80	56
	5	4	8	7-8	4	3	10	7-8	4	75	50
Muy Baja	4	2-3	6-7	5-6	2-3	2	8-9	6-6	3	70	41
	3	0-1	5	4	1	1	7	4	2	65	38
	2		4	2-3	6	0	5-6	2-3		60	31
	1		3	0-1			4	0-1	1	55	25

Integración e interpretación de los resultados

De acuerdo a la gráfica de la prueba estandarizada PIEMO que sugiere que las ocho habilidades antes descritas son de trayectoria cerrada, lo que significa que las variables implicadas en la evaluación del constructo de la inteligencia emocional se retroalimenta y se potencializan entre si.

Relacionando las puntuaciones obtenidas de cada una de las escalas, se puede determinar que el perfil encontrado para esta población en específico se caracteriza por ser impulsiva con predisposición a actuar de forma inmediata, agresiva y violenta, estas acciones le pueden originar muchos riesgos, como resultado de su escasa capacidad para reflexionar y considerar las consecuencias de sus actos, es probable que este mismo actuar desinhibido aunado a la sinceridad para expresar su sentir y sus afectos sea el que favorezca sus habilidades sociales que le permiten desenvolverse e interactuar con otros en ambientes cotidianos, comúnmente se muestran, sensibles y con interés hacia sus semejantes, sin fines de abuso lo que refleja su buena aptitud noble.

Aun así estas relaciones interpersonales resultan ser superficiales e inestables por su poca empatía y comprensión hacia los demás, como resultado a esta insensibilidad y poco interés de perpetuar una relación, sus redes de apoyo suelen ser muy escasas.

En cuanto a la capacidad de percepción de si mismo, suelen ser sujetos con una actitud auto-devaluatoria, pesimista y con tendencias a la depresión, que no se considera con posibilidades de afrontar las exigencias de su medio, pues lo percibe exigente y abrumador, fácilmente se sienten frustradas por sus fracasos y se refugian en la evasión, esto reforzado con su incapacidad de reconocer y valorar los logros o metas alcanzadas en la vida los mantiene en una condición apática e indiferente a nuevas actividades o propósitos.

DISCUSIÓN

Como ya se había mencionado anteriormente sobre la información en adicciones se puede concluir que no hay un solo factor que determine si alguien se volverá drogadicto. El riesgo está influenciado por una combinación de factores que incluyen: la constitución biológica, el entorno social y la edad o la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona. Mientras más factores de riesgo se tienen, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en adicción.

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre las habilidades emocionales, que pudieran significar un factor protector y que la familia tiene a bien capacitar o habilitar en el sujeto, ya que esta obligación se otorga casi siempre a la familia por ser el primer grupo de contacto y aprendizaje se puede determinar que estos internos tienen pocas o nulas habilidades de expresión, manejo y contención de las emociones, lo que comprueba su incapacidad para la resolución de conflictos y que pudieran significar en gran medida algunos de los motivos por los cuales pudieran, al no poder manejar situaciones de estrés se refugien en satisfactores inmediatos como lo son las sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta lo anterior y el proceso de tratamiento en el que se encuentran los pacientes de la clínica (CLIMTA) es significativo dar prioridad al desarrollo de estas capacidades como herramientas de prevención para una posible recaída; que aún y cuando está contemplada en el proceso de recuperación, es importante diferenciar que esta caída se debe a que los pacientes se han mostrado vulnerables y sumamente sensibles a los cambios o a la toma de decisiones, lo que nos refleja que la caída (desliz) y recaídas suelen estar asociadas a estados emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión, el estrés, el dolor, la presión social y al no tener estrategias coherentes para el manejo de sus emociones pueden llegar a la pérdida del control personal y finalmente a la conducta de consumo.

Con la investigación realizada se tiene un panorama más específico sobre las necesidades en este tipo de población y tomando en cuenta que el actual programa con el que cuenta la institución ha servido en gran medida para la

disminución en el consumo de drogas dentro del centro de reclusión, se sugiere que de forma integral se conformen talleres considerando las habilidades de inteligencia emocional como estrategias de prevención y así poder apoyar en mayor proporción al paciente.

Estos taller estarían enfocados específicamente a aquellos internos que están recibiendo tratamiento para el consumo de drogas y tendrían el objetivo de que el interno en proceso de recuperación aprendan formas más asertivas de poder enfrentar y expresar emociones que les resulten desagradables, como también poder controlar su comportamiento para evitar consecuencias que compliquen su bienestar, de tal manera que los internos se vean beneficiados y el tratamiento sea más eficaz.

El sistema de justicia ha mostrado gran interés por continuar la atención a sujetos con problemas de consumo de drogas, así como también la aplicación de programas dentro de los centros penitenciarios, sin embargo hay que resaltar que cada población consumidora de drogas tiene necesidades diferentes, el abandono y las malas compañías los lleva a caer o recaer en el consumo de sustancias adictivas para evadir momentáneamente una realidad hostil.

Finalmente hay que destacar que la población recluida se encuentra ávida de ser escuchada y comprendida resulta de gran importancia y ayuda que se continúe con más investigaciones, que permitan comprender mejor las necesidades para encontrar mejores formas de apoyo e intervenciones.

BIBLIOGRAFIA

Hernández S, Fernández B L: (2006) Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Mc Graw Hill. 207-404.

Cravioto P, Medina-Mora M, de la Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R. (2003) Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud pública de México*;45(3): 181-190

Hughes R. (2003). Drugs, prisons and harm reduction. *Journal of health and Social Policy*; 18(2): 43-54

Inciardi J, Lockwood D, Guinlan J. (1993). Drug use in prison: patterns, processes and implications for treatment. *Journal of drug Issues*; 23(1): 119-129

Fernández B, Vanesa Jorge, Eva Bejar. Función protectora de las habilidades emocionales en la Prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*. Vol. 6, Núm. 1, 2009, pp. 243-256

Fuentes electrónicas:

Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA). <http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/ceresova.html> Consultado el:12/01/12

National Institute on Drug Abuse. (2002). Therapeutic community. Research report series. <http://drugabuse.gov/PDF/RRTherapeutic.pdf> Consultado el: 15/01/12

National Institute on Drug Abuse. (2006). Tratamiento dentro del sistema de justicia penal para delincuentes con problemas de abuso de drogas. <http://www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/CJTreatment-Sp06.pdf> Consultado el 15/01/12

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010). Informe anual El problema de la drogodependencia en Europa http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_ES_EMCDDA_AR2010_ES.pdf Consultado el 20/01/12

Prof. Jorge Raúl Olguín. El Origen de la Inteligencia Emocional. <http://grupoelron.org/autoconocimientoysalud/inteligenciaemocional.htm> Consultado el 16/02/12

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado

Por parte de la persona entrevistada:

La presente investigación tiene como objetivo identificar cuales son las habilidades de inteligencia emocional de mayor prevalencia en el consumidor de drogas, para posteriormente proponer talleres que promuevan y habiliten estas herramientas y te den una mayor eficacia en tu proceso de tratamiento en la CLIMTA- CERESOVA.

Tu participación es completamente **voluntaria** y el participar en la investigación **no te otorga ninguna clase de beneficios y tampoco repercute de ninguna manera en tu proceso de tratamiento ni jurídico**. Al participar aceptas realizar la prueba y acudir a la sesión correspondiente de la aplicación. Te comprometes a proporcionar toda la información que se requiera para cubrir los objetivos de la investigación.

Entrevistado

Firma de aceptación

Por parte de la investigadora:

La investigadora se compromete a guardar toda tu información de manera **confidencial**. Por lo que no dará a conocer tu identidad y si tu así lo deseas utilizara un seudónimo para poder identificarte.

Toda la información que se recabe con tu colaboración será **únicamente con los fines que la investigación pretende y no formara parte de tu expediente dentro de la institución**. Únicamente se podrá publicar a través de revistas de divulgación científica.

Investigadora

Testigos que avalan el presente convenio

Testigo uno

Testigo dos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DISEÑO DE LA INVESTIGACION																				
SELECCIÓN DE LA MUESTRA																				
RECOPILACION DE LA PRUEBA																				
ANALISIS DE DATOS																				
ENTREGA DE RESULTADOS																				