



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**PERFIL DE LOS CIUDADANOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO
EN LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID, CUMANÁ,
ESTADO SUCRE, AÑO 2011**

Autores:

Br. Cléver Emilio Barreto Rodríguez

Br. Jesús Rafael Senior Coronado

Tutor: MSc. Rodolfo Muñoz

Trabajo de grado, modalidad investigación, presentado como requisito parcial
para optar al título de licenciado en trabajo social.

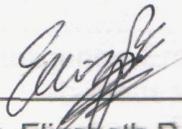
Cumaná, junio de 2012

PERFIL DE LOS CIUDADANOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO
EN LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID, CUMANÁ
ESTADO SUCRE, AÑO 2011

APROBADO POR:



MSc. Rodolfo Muñoz
Asesor Académico



Lic. Elizabeth Romero
Jurado



Dr. Cesar Franco
Jurado

INDICE GENERAL

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE DE ABREVIATURAS	iv
INTRODUCCCIÓN	1
CAPITULO I	4
NATURALEZA DEL PROBLEMA	4
1.1 El problema de investigación.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	10
1.2.1 Objetivo General:	10
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	10
1.3 Justificación:.....	11
CAPITULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación:	13
2.1.1. Internacionales:.....	15
2.1.2. Nacionales:.....	19
2.1.3. Locales:.....	22
2.2. Bases Teóricas:.....	27
2.2.1 Fundamentos Epistemológicos: Inteligencia y Emoción.....	27
2.2.1.1 Inteligencia y Cognición.....	29
2.2.1.2. Las Emociones.....	31
2.2.2. Inteligencia Emocional.....	33
2.2.2.1 Teorías o modelos de Inteligencia Emocional.....	34
2.2.2.1.1 Teoría o Modelo de las Habilidades.....	35
2.2.2.1.2 Teoría o modelo de la Inteligencia Emocional Social.....	37
2.2.2.1.3 Teoría de Competencias Emocionales o Teoría Mixta.....	39

2.3. Definición de Términos Básicos:	66
2.4 Marco Legal:.....	69
2.5. Marco Institucional: La Fundación Espada de David:.....	79
2.5.1. Historia de la Fundación Espada de David:.....	80
2.5.Misión, Visión de la Fundación Espada de David:.....	82
CAPITULO III.....	86
METODOLOGÍA.....	86
3.1. Tipo de Investigación:.....	86
3.2. Nivel de la Investigación:.....	86
3.3. Diseño de la Investigación:.....	87
3.4 Población:.....	87
3.5 Muestra:.....	87
3.6 Marco Censal:.....	88
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:.....	88
3.7. Validez de los Instrumentos:.....	88
3.8. Procesamiento y análisis de los datos.....	89
CAPITULO IV.....	90
PERFIL DE LOS CIUDADANOS ATENDIDOS POR LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID.....	90
4.1.Caracterización de los pacientes atendidos en el Centro ambulatorio de prevención y tratamiento de adicciones (CAPTA) de la Fundación Espada de David.....	90
4.1.1. Edad:	90
4.1.2.Sexo:.....	94
4.1.3.Nivel Educativo:.....	96
4.1.4.Estado Civil:	98
4.1.5.Situación Laboral.....	100
4.1.6.Motivos para acudir a solicitar tratamiento.....	101
4.1.7. Modalidad de tratamiento previo por consumo de drogas.....	102

4.1.8. Hábitos de consumo	106
4.2.Caracterización de la Inteligencia Emocional de los Pacientes atendidos por la FED.....	108
4.2.1. Primer Pilar: Conocimiento Emocional.....	108
4.2.1.1 Conocimiento Emocional:	113
4.3.Segundo Pilar: Aptitud Emocional.....	116
4.3.2. Intención:	117
4.2Tercer pilar: Profundidad Emocional.....	119
4.3Cuarto Pilar: Alquimia Emocional.....	123
4.4.Resultados de CCE	127
CONCLUSIONES.....	131
RECOMENDACIONES.....	135
BIBLIOGRAFÍA	137
ANEXOS.....	143
HOJA DE METADATOS.....	148

DEDICATORIAS

Principalmente a Dios por su Misericordia y Perdón y por haberme permitido alcanzar ésta meta.

A mi abuela Mamá Eugenia, quien falleció, fue una bendición para mí y un gran apoyo. Dios la tenga en su Gloria.

A mi tía Aida, quien siempre ha sido un ejemplo para mí.

A mi primo Hoffmann.

Clever Barreto

Al Dios Todopoderoso, a María Madre de la Iglesia: su amor y su presencia no nos dejan solos.

A mis Padres que desde el cielo no dejan de bendecirme

A quienes en mí creyeron, su esfuerzo, apoyo comprensión y paciencia han hecho posible el logro de esta meta.

A La Fundación Espada de David, sus directivos, los usuarios, su colaboración, apoyo, generosidad y sinceridad son dignas de los que tocan y se les abre, de los que buscan y encuentran. Dios bendiga y recompense tantas ganas de volar alto.

Al Padre Nino Fresi, quien ha sido un padre para mí.

A mis hermanos Sacerdotes y Religiosas.

Jesús Senior

AGRADECIMIENTOS

Al personal que conforma la familia de la Fundación Espada de David, quienes no dudaron en brindarme información acerca de su proceso de rehabilitación y otros aspectos.

Muy especialmente, al profesor Rodolfo Muñoz, que nunca me olvidó y ha sido un gran docente, amigo, consejero y motivador para seguir adelante cuando estaba en la oscuridad, me regalo una luz que brillará para siempre.

A todos los profesores y compañeros de clases con quienes compartí alegrías y vicisitudes. Al licenciado Ignacio Guerra y su hermano así como a Iván por su gran ayuda y hermosa amistad,

A las familias, Rodríguez Herrera, Márquez Alcalá, González Marcano, quienes me han dado apoyo, amor, cariño. Así como al resto de mis primos, hermanos y amistades.

Clever Barreto

Al profesor Rodolfo Muñoz, hermano y amigo por su apoyo, comprensión y paciencia en la elaboración de este Trabajo de Grado, sus sugerencias y enseñanzas como gran maestro, fueron Piedra Angular en la realización de la misma.

Osmarilys Sulbarán, por su gran amistad y brindarme apoyo en todo momento, sin esperar nada a cambio.

Mis hermanos y a todas aquellas personas que se alegran de que haya culminado esta meta.

Jesús Senior

INDICE DE ABREVIATURAS

CCE	Cuadro de Cociente Emocional
CE	Cociente Emocional
FED	Fundación Espada de David
le	Coficiente de Inteligencia Emocional
IE	Inteligencia Emocional
IQ	Intelligent Emotionally
IR	Índice de Recaídas
LOCTICSEP	Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
LOD	Ley Orgánica de Drogas
Q	Coficiente de Inteligencia
TC	Turista Terapéutico



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PERFIL DE LOS CIUDADANOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID, CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO 2011

Autores: Br. Cléver Emilio Barreto Rodríguez
Br. Jesús Rafael Senior Coronado
Tutor: MSc. Rodolfo Muñoz

RESUMEN

La Inteligencia Emocional es la capacidad que tienen los individuos de reconocer sus propios sentimientos, los sentimientos de los demás, para poder manejar adecuadamente las relaciones que mantenemos con los demás y consigo mismo. Las habilidades y competencias emocionales debidamente armonizadas aplicadas al campo del tratamiento de las adicciones ejercen una influencia determinante en la terapia rehabilitativa en sujetos con personalidad adictiva. La Fundación Espada de David desde el 2007 realiza una experiencia de rehabilitación con el uso de la inteligencia Emocional.

Debido a la importancia que esta tiene en el tratamiento de las adicciones y siguiendo el macro proyecto de investigación de la Fundación Espada de David el presente estudio se propuso como objetivo general elaborar el perfil de Inteligencia Emocional de los ciudadanos atendidos por la Fundación Espada de David para el periodo; Marzo-julio de 2011 con la idea de brindar un aporte significativo que coadyuve en el desarrollo futuro de terapias y/o modos de intervención para el éxito del tratamiento en los problemas de adicción a drogas y psicotrópicos.

El Marco Teórico se sustenta en las Teorías de inteligencia Emocional de Goleman (1996), Peter y Sawaf (1997) entre otros. La investigación fue de "Campo". Por cuanto los datos se tomaron directamente de la realidad y la misma se corresponde con un modelo básicamente descriptivo, puesto que busca caracterizar a los usuarios de la Fundación según su perfil socio económico, de consumo (perfil adictivo) y de Inteligencia Emocional.

Los resultados de la investigación mostraron que los ciudadanos atendidos en la Fundación son pacientes jóvenes, son en su mayoría de sexo masculino y solteros presentando poco logro educativo y la mayoría son desempleados. En cuanto al perfil de consumo la mayoría ya han probado otros tratamientos (pacientes con recaídas), todos inconclusos en distintos centros de rehabilitación lo que los caracteriza como turistas terapéuticos. Respecto a los hábitos de consumo para la mayoría la droga de inicio fue el alcohol y tabaco, la droga de mayor impacto en el consumo es la cocaína. En cuanto a la caracterización emocional la mayoría se encuentra entre los seis primeros meses de inicio de su tratamiento. Al analizar el perfil de Inteligencia emocional en cuanto a su capacidad de mantener relaciones afectivas, profundas y estables con los demás, los pacientes mostraron severas incapacidades en mantener estas relaciones. Respecto a la valoración general de los resultados del Cociente Emocional, los pacientes mostraron tener respecto a los indicadores de salud general un bajo rendimiento con el 73,1 % de valoración negativa, en perfecta consonancia con una baja calidad de vida (61,5%), una baja capacidad de relacionarse con los demás (69,2%) y una valoración negativa respecto al óptimo rendimiento en el ámbito laboral (73,0).

Palabras Clave: Inteligencia Emocional, Adicción, Droga.

INTRODUCCCIÓN

Desde que Peter Salovey y su colega Jhon Mayer psicólogos (1990) comenzarán sus trabajos sobre inteligencia y emociones y más tarde Daniel Goleman en 1996 publicara su obra “Emotional Intelligent” sentando el origen de lo que posteriormente se llamó la teoría de la Inteligencia Emocional (Capacidad de comprender y utilizar las informaciones emotivas), se han roto paradigmas, sobre todo el de creer que ser muy racional y lógico y tal vez el tener un buen coeficiente de inteligencia intelectual; eran garantías de tener una vida plenamente realizada y feliz y que llevaría a la satisfacción de todas las necesidades biopsicosociales de la persona.

Sin embargo, en una cultura que en estos últimos 50 años ha alcanzado altos niveles de desarrollo debido al uso de la ciencia y de la técnica y “aparentemente” altos niveles de satisfacción de necesidades, es necesario preguntarse cómo es que en esta sociedad surjan hechos y situaciones que demuestren todo lo contrario: baste leer la prensa, mirar algún programa televisivo o en su defecto contemplar el funcionamiento de la familia, de la escuela y del individuo en su entorno social para darnos cuenta de que algo anda mal, que hay un cierto malestar social que se expresa en síntomas que comienzan a alarmar: disminución progresiva y aumento numérico de la edad en que se comienza a hacer uso de las drogas, del alcohol y otros tipos de adicciones, disminución progresiva de la edad de las primeras relaciones sexuales, abusos entre menores y de adultos a menores, de tipo nutricional: aumento progresivo de casos de anorexia o bulimia, de tipo psíquicas: cambios bruscos en el humor con tendencia a aumentar los

miedos con fuertes crisis de violencia y que al final conllevan a estados depresivos, ataques de pánico, falta de auto estima o el deseo de probar sensaciones fuertes e intensas. Amén de todo esto las relaciones familiares siempre en constante crisis, aumento de los divorcios y separaciones forzadas.

Pareciera entonces que alta logicidad y racionalidad no son siempre sinónimos de satisfacción de necesidades, éxito y seguridad personal y lo que es más preocupante aún es, que en muchos casos, a estos problemas se les siguen dando respuestas lógico racionales, programas lógico racionales, planes lógico racionales sin tomar en cuenta la esfera de lo afectivo emocional que en el fondo subyace y podría estar a la base de la resolución de los mismos.

De este abanico de problemas nos preocupa principalmente la adicción al consumo de drogas y sustancias estupefacientes por la enorme importancia que esto reviste en la sociedad de hoy ya que esta generalmente se encuentra asociada a micro criminalidad, tráfico y despacho de drogas, prostitución y violencia, descomposición familiar y social entre otros y que ponen grandes retos al ejercicio profesional del trabajador social.

Intervenir entonces en esta realidad además de ampliar el horizonte de acción de la profesión, es en el fondo la búsqueda de herramientas que den apoyo a la intervención terapéutica de tal modo que los resultados permanezcan en el tiempo con la aplicación de nuevos paradigmas y nuevos modos de intervención.

El presente trabajo de investigación intitulado: Perfil de los Ciudadanos que Reciben Tratamiento en la Fundación Espada de David, Cumaná, estado Sucre, año 2011, se ubica en esta dimensión y quiere ser un aporte significativo que coadyuve en el desarrollo futuro de terapias y/o modos de intervención para el éxito del tratamiento en los problemas de adicción a drogas y psicotrópicos.

Para la realización del mismo hemos dividido el estudio en IV capítulos, en el primero se reseñará el problema de investigación, así como los objetivos a cumplir y la justificación del mismo, en el segundo se expondrá el marco teórico; se revisarán los antecedentes de la investigación y se sentarán las bases de la teoría de la inteligencia emocional en sus fundamentos teóricos como apoyo de la investigación, en el tercer capítulo se presentará el marco metodológico de la misma, nivel y tipo de investigación, los estudios de población, así como todo el aparato estadístico para el tratamiento de los datos y en el cuarto y último capítulo se expondrán los hallazgos de la investigación; y seguidamente, se presentarán las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, concluyendo con la bibliografía usada de referencia y la presentación de algunos anexos vinculados al mismo proceso y desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

NATURALEZA DEL PROBLEMA

1.1 El problema de investigación.

El santo grial del tratamiento de adicciones lo constituye la formula (metodológica, o procedimental) que permita eliminar las recaídas de los pacientes en proceso de rehabilitación. Ésta al igual que el mítico cáliz no existe. Sin embargo, se suelen dar procesos exitosos de rehabilitación, y sin “recaídas”, en sujetos sometidos a las mismas condiciones o recursos terapéuticos que otros que recaen con bastante frecuencia; incluso puede suceder que individuos con peores condiciones o menos recursos clínicos y terapéuticos recaigan menos que otros “mejor atendidos”. ¿A qué se debe esta aparente contradicción?

En la búsqueda de respuestas a la interrogante anterior (Pedrero, pág. 24) son muchas las teorías o enfoques que han sido propuestos para explicar el problema de la adicción. Para la mayoría de ellas, el problema debe ser explicado en función de la personalidad. Es decir, como conjunto de características propias que predisponen a ciertas personas, más que a otras, a sufrir de la condición adictiva.

En esta línea, destacamos que para algunos, la personalidad o algunos de sus rasgos, supondrían antecedentes directos del desarrollo de

patrones adictivos. Para otros, el propio consumo de drogas modificaría determinados elementos biológicos, psicológicos o sociales que, en último término, se traducirían en cambios en la personalidad del adicto. Otros han definido y buscado sin éxito una “personalidad adictiva” que caracterizaría a quienes quedan atrapados en su relación con las drogas (Pedrero, pág. 2).

Con los avances de la psicología se han ido incorporando nuevas propuestas explicativas, tal es el caso de la búsqueda de aplicaciones de la teoría de la Inteligencia emocional en programas de tratamiento de adicciones. Búsqueda que ha quedado fundamentada en planteamientos como el que se reproduce a continuación:

Muchas personas que a la postre se convertirán en alcohólicos o drogadictos, inician el consumo de estas sustancias como un recurso para ayudar a manejar sus emociones: el adolescente tiene que tomarse dos o tres cervezas para poder hablarle a una muchacha, o tiene que alivianarse con marihuana para aliviar sus tensiones cotidianas. La droga se convierte en una muleta emocional sin la cual no se concibe el enfrentamiento cotidiano a los problemas de la vida. Cuando el adicto o el alcohólico deciden optar por la abstinencia, les cuesta mucho trabajo manejar sobrios sus emociones, por lo que están expuestos a recaídas si no se someten a un tratamiento adecuado. (Elizondo, 2010: 2-5).

Las emociones tradicionalmente han sido vistas como catalizadoras de los problemas que inducen el comportamiento adictivo, de allí que se les atribuyese, como para casi todas las esferas de la vida, un carácter negativo. De hecho, en la cultura occidental la virtud se asocia con la razón, o la razón es siempre una virtud, mientras que, se consideran a las emociones como debilidad, y hasta como una especie de falta el exteriorizarlas.

Afortunadamente, la estigmatización de las emociones es cada día una conducta menos frecuente, y menos aceptada socialmente; en buena medida esto se debe a la tremenda influencia reivindicadora que sobre las emociones ha tenido la gran difusión que ha recibido la teoría de la Inteligencia Emocional (Goleman, 1996:17)

Inicialmente, la teoría fue publicada a principios de los años noventa por los psicólogos Peter Salovey y su colega Jhon Mayer de la Universidad de Hampshire quienes acuñaron para la inteligencia intrapersonal el gráfico nombre de inteligencia emocional, sin embargo, el tema despertó la atención mundial con la publicación del Best Seller “Emotional Intelligent” del psicólogo de Harvard Daniel Goleman, de allí la tendencia generalizada a atribuir a este último la autoría del constructo desde el cual se desarrolla posteriormente la Teoría de la Inteligencia Emocional. (Märtin & Boeck, 1997).

La Inteligencia Emocional se define como: “La capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones”. (Goleman, 1996:27).

Esta teoría plantea que el éxito personal depende de factores internos, más que del entorno. En consonancia con este pensamiento, se destacan como aspectos claves: a) reconocer las propias emociones (autoconocimiento); b) saber manejar las propias emociones (autocontrol); c) utilizar el potencial existente (automatización), d) saber ponerse en el lugar de los demás (empatía) y e) saber crear relaciones sociales (habilidades

sociales). Posteriormente Cooper y Sawaf en 1997, profundizaron estos presupuestos teóricos y pasaron del campo de la pura especulación a la aplicación práctica de la misma a través de un instrumento de medición preciso que delineara el perfil emocional del sujeto.

En concordancia con el enfoque supra citado y la aplicación práctica de Cooper y Sawaf, en nuestro país, más concretamente en Cumaná, ha surgido una propuesta de intervención psicosocial al problema de las adicciones que toma como referente epistemológico la teorías de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman (1996) y Cooper y Sawaf (1997). Dicha propuesta se plantea para ser aplicada en el marco de la intervención psicosocial de carácter ambulatorio que realiza la Fundación Espada de David, desde hace cuatro años en la atención a pacientes narcodependientes y ludópatas (adictos al juego).

La propuesta aludida esboza la necesidad de crear una infraestructura física y terapéutica, dotada con personal especializado y capacitado para aplicar un programa terapéutico basado en la teoría de la Inteligencia Emocional:

... donde se procura la reeducación tanto del paciente como de su entorno socio familiar.

La perspectiva teórica desde la cual se elabora el plan de tratamiento es la Teoría de la Inteligencia Emocional. Mediante este enfoque se busca *estimular la reconstrucción de las aptitudes personales y sociales* implicadas en el manejo correcto de las emociones, propiciando en el paciente y su grupo familiar un proceso de reconstrucción de sus habilidades comunicativas y de las capacidades para realizar una correcta evaluación de su potencial. Las razones para la escogencia de este enfoque han sido ampliamente expuestas en el trabajo investigativo que precede a esta propuesta. (Muñoz, 2009:117).

Sin embargo, la utilidad de la teoría de la IE, en términos de su eficacia como marco de trabajo para programas de rehabilitación de adictos necesita ser demostrada o constatada científicamente. Demostrar la eficacia de un programa implica poder demostrar que el mismo es capaz de alcanzar sus objetivos. Ello amerita, en el caso concreto de la intervención que realiza la Fundación Espada de David (FED), la comprobación de que la rehabilitación de sus pacientes es producto de la aplicación de su programa y no de otras variables diferentes. Por ello, se impone la realización de un estudio que posibilite establecer la relación directa entre la aplicación de su programa, el incremento del Cociente Emocional (CE) de las personas sometidas a tratamiento y la superación de la condición adictiva o, cuando menos la reducción del índice de recaídas (IR).

Lograr lo anterior supone medir antes de la aplicación del programa las variables objeto de estudio (CE, IR), durante el desarrollo de la aplicación del programa, y posteriormente a su conclusión a los fines de poder establecer si en efecto hay indicios de una relación estadísticamente significativa entre la aplicación del programa y la disminución de las recaídas de los pacientes.

El presente estudio se inserta en la ejecución de este macro-proyecto de investigación antes descrito, y pretende abordar un objetivo específico, pero de vital importancia para la consecución del propósito general de esta gran investigación, es decir, trata de buscar y proveer la información sobre el estado inicial de la variable CE en la población objeto de estudio. En palabras llanas, la presente investigación, servirá de estudio de línea base

para las mediciones posteriores del proyecto, para lo cual responderá a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el perfil socio económico y de consumo de sustancias de los pacientes?
- ¿Cuál es el Cociente Emocional de los pacientes sometidos a tratamiento en la Fundación Espada de David?
- ¿Cuál es el perfil de Inteligencia Emocional de los pacientes atendidos por la FED?

Las respuestas a estas y otras interrogantes que pudiesen surgir en el decurso de la presente investigación nos permitirán caracterizar a la población de usuarios que reciben tratamiento en la FED. Permitiendo elaborar el perfil de los pacientes en tratamiento. De allí la importancia de iniciar la indagación como medio para abonar elementos que coadyuven a elevar la calidad de vida de la población usuaria, toda vez que los hallazgos en esta materia se revertirán en beneficio de los pacientes y sus familias.

1.2 Objetivos de la Investigación

La presente propuesta investigativa se enfoca, principalmente, al logro de los siguientes objetivos:

1.2.1 Objetivo General:

Elaborar el Perfil General y de Inteligencia Emocional, de los ciudadanos atendidos por la Fundación Espada de David para el periodo; Marzo-julio de 2011.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los ciudadanos que reciben atención, por presentar algún tipo de adicción, en la Fundación Espada de David. Considerando:
 - Aspectos socio-económicos.
 - Características del Consumo.

- Medir el Cociente de Inteligencia Emocional de los pacientes.

- Analizar el Perfil de Inteligencia Emocional, usando el Cuadro de Cociente emocional de los Pacientes (CCE).

1.3 Justificación:

Los estragos que en el seno de las familias y de la sociedad en general, causan las adicciones y, particularmente, la dependencia o consumo abusivo de drogas han dejado de ser un asunto familiar para convertirse en un problema de salud pública. Ciertamente, cada día son más las personas de todos los estratos y condiciones que quedan atrapados en las redes de la adicción, con su vida y su salud comprometidas por conductas compulsivas que someten a altas tasas de estrés al cuerpo humano, llevándolo a límites donde las fallas orgánicas pueden incluso desencadenar la muerte. Es el caso de quienes pierden la capacidad de trabajar y de relacionarse adecuadamente con su entorno familiar-laboral y terminan en la calle, o de aquellos que sucumben ante una sobredosis.

En la búsqueda de afrontamiento de los problemas derivados de la conducta adictiva el esfuerzo científico por elaborar mecanismos de tratamiento de la enfermedad tiene valor y pertinencia social. Justamente e allí la pertinencia e importancia de éste estudio, el cual se apuntala en los siguientes hechos:

Sus resultados son requeridos por una institución abocada al tratamiento (FED), en consecuencia los mismos; en tanto prácticos, serán útiles.

Desde el punto de vista científico aportará nuevos saberes a la línea de investigación de la cual se desprende: El Trabajo Social y la Terapéutica de rehabilitación adictiva.

Desde la perspectiva social, al colocar en diálogo usuario y familia, contribuirá a la restauración de vínculos familiares que se han roto a consecuencia del consumo de drogas y otras adicciones, ello en la medida que aporte elementos útiles para la rehabilitación de pacientes farmacodependientes.

Dicho de modo general, la presente investigación está plenamente justificada en la importancia de su propósito declarado: “constituirse en fuente de conocimiento útil para la intervención psicosocial en materia de adicciones”; cualquier otra consideración sólo podría abonar aún más a este crucial objetivo que toca los más elevados intereses del colectivo cumanés.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El estudio de los problemas relativos a las adicciones está precedido por una dilatadísima literatura científica; no así ocurre lo propio cuando intentamos desentrañar las relaciones existentes entre la inteligencia emocional y las conductas proclives al uso abusivo de sustancias. La razón es obvia, pues como se señala en el capítulo anterior, la teoría de la IE es de reciente data. Por ello vamos a continuación a realizar un apretado resumen de la orientación que seguirá para la construcción del marco teórico.

2.1. Antecedentes de la investigación:

Una vez realizada una ardua y exhaustiva labor investigativa en la búsqueda de distintas fuentes tanto físicas como electrónicas, es de hacer notar que son pocos los estudios que se han realizado y/o se han divulgado sobre la inteligencia emocional aplicada al campo de las adicciones.

De igual manera, los documentos y trabajos encontrados tanto a nivel internacional, como regional y local, son por lo general tesis de grado,

artículos electrónicos de páginas webs o de divulgación para revistas científicas especializadas que giran más que todo en función de la aplicación de la inteligencia emocional al campo de las organizaciones y de los ambientes de trabajo, de la gerencia y otros pocos en el trato de problemas

personales y familiares pero nunca relacionados con la variable objeto de estudio en el campo de las adicciones y más en específico en la terapéutica de rehabilitación de individuos consumidores de drogas.

Reseñamos a continuación los resultados encontrados:

2.1.1. Internacionales:

En la búsqueda de esquemas metodológicos que nos permitan construir el perfil de un paciente fármaco-dependiente o ludópata objeto de este nuestro estudio y debido a la influencia determinante de la cultura y el entorno social en la conducta humana, haremos mayor hincapié en una contextualización de los antecedentes internacionales al subcontinente latinoamericano.

No obstante esto, a nivel general podríamos decir:

En Europa:

No existen estudios sobre inteligencia emocional aplicada al campo de las adicciones en Europa, se consiguen por lo general una gran variedad de estudios referidos a la Inteligencia emocional aplicada al campo de la gerencia y las instituciones así como al campo educativo en general. Se destacan las publicaciones monográficas sobre el tema en Revista Española de Formación del Profesorado quien dedicó un número especial al tema

educativo en el 2005. Así también, las revistas Psicotema en el 2006, Ansiedad y Estrés en el 2007, le dedicaron igualmente interés al tema pero siempre en una perspectiva educativa y de gerencia aplicada a las instituciones.

De relevancia se pueden considerar la realización de eventos científicos sobre el tema en Europa:

A tal efecto encontramos el I Congreso Internacional de Inteligencia Emocional aplicado al campo de la Educación realizado en Palma de Mallorca en las Gran Canarias en el 2005, el cual tuvo como objetivo ofrecer herramientas para difundir y aplicar los conocimientos de Inteligencia Emocional en la resolución de conflictos en el aula.

El I Congreso Internacional sobre Inteligencia Emocional realizado en la ciudad de Málaga - España en el 2007, y el II Congreso Internacional realizado en la Ciudad de Santander - España en septiembre de 2009, los cuales tuvieron como objetivos principales:

- Revisar los modelos conceptuales existentes de la Inteligencia Emocional (IE), junto a los aspectos teóricos del concepto.
- Analizar los últimos avances en cuanto a las aproximaciones disponibles para la evaluación de la IE.

- Mostrar el impacto de la IE en el ámbito aplicado, concretamente, a la Salud Mental, la Educación y las Organizaciones.

En Estados Unidos y Canadá:

Considerados la cuna de los estudios en Inteligencia Emocional, podemos afirmar que en los Estados Unidos y Canadá el interés acerca de la IE más que buscarlo en el desarrollo de las aplicaciones de la misma, este ha estado centrado en el desarrollo de la teoría, de sus distintos modelos y los intentos de producir las diferentes pruebas para medir el coeficiente de inteligencia emocional.

Aún así, los autores para validar la teoría han realizado intentos de aplicación práctica entre los que encontramos los estudios de Goleman en el 2001, Peter y Sawaf 1997 y Bar-On 2002, quienes han orientado sus estudios al campo de las organizaciones y la gerencia así como al mundo del rendimiento en el trabajo y la productividad. A partir de ellos se ha generado una amplia producción orientada hacia el campo de la resolución de conflictos personales y mejoras en la calidad de vida de las personas pero sin ningún acento al campo de las distintas adicciones.

En la actualidad ha tomado relieve en estos ambientes, la aplicación de la IE en la búsqueda de una actitud positiva frente a la vida y su influencia en el éxito y la felicidad, la resolución de conflictos y optimización del rendimiento en las escuelas y la sociedad en general, tal es el caso de los estudios de Dawda y Hart (2001) en estudiantes universitarios,

Parker (2000) en la clínica terapéutica y Brackett (2004) en el campo de las interacciones sociales.

En América Latina:

Al igual que en los casos anteriores, no se encuentran estudios especializados acerca de la aplicación de esta teoría al campo del tratamiento de las adicciones. De igual modo, la literatura especializada se ha orientado al mundo del trabajo y de las organizaciones con consideración especial a la gerencia y al liderazgo productivo, a la educación y en psicoterapia al campo de las relaciones interpersonales y resolución de conflictos.

No obstante esto, en América Latina al igual que en Europa, se observa un interés relevante por el tema de la IE siendo así que para el año 2008, se realiza en el mes agosto el: I Congreso Científico Práctico de IE en la ciudad de Córdoba – Argentina el cual tuvo como objetivo principal contribuir al conocimiento y la aplicación de la IE en los diferentes ámbitos de la vida para propender al crecimiento personal, la paz y al éxito mundial.

A partir de este congreso, se inicia en distintos sectores de América Latina un desarrollo creciente de los estudios sobre el tema: En la Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, Carmen María Salvador Ferrer realizó un estudio sobre: El papel de la Inteligencia Emocional en Jóvenes Mexicanos el cual tuvo como objetivo: conocer el papel de la inteligencia emocional en una muestra de

jóvenes mexicanos. Se trató, principalmente, de averiguar cuáles eran los componentes de la teoría que más valoraban. Los datos obtenidos revelaron que todos los componentes de la inteligencia emocional se consideran relevantes, siendo mejor valorada, tanto en hombres como en mujeres, la dimensión relacionada con la atención emocional. En el otro extremo, se descubrió que la claridad emocional es la categoría que presenta un peso menor.

2.1.2. Nacionales:

Los resultados obtenidos apuntan a una escasa producción científica a nivel nacional sobre todo en lo que respecta a la aplicación de la IE en el campo de las adicciones, por tanto, reseñamos los resultados obtenidos:

Molignano (2004) realizó un estudio sobre: *Efectos que produce la aplicación de las estrategias de Inteligencia Emocional en la modificación de las conductas agresivas de los alumnos de 2do grado de la escuela básica "Balmira Villegas"*, modalidad de trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Educación Especial, Mención Dificultades del aprendizaje y llegó a las siguientes conclusiones:

- La aplicación de estrategias de inteligencia emocional redujo los comportamientos agresivos en la conducta de los niños de 2do grado de la escuela básica "Balmira Villegas" de Tiaquillo – Estado Cojedes.

- Al aplicar el pretest se demostró que ambos grupos eran agresivos según cálculos obtenidos.
- Luego de la aplicación de estrategias de inteligencia emocional mediante un ciclo de talleres semanales donde se fomentó la amistad, el compañerismo, el respeto, la autoestima, los alumnos demostraron un cambio en su manera de pensar y actuar.
- Se corroboró los presupuestos teóricos y las bases legales de la teoría de la inteligencia emocional al producirse de manera empírica cambios positivos en las conductas agresivas de los niños.

En esta misma dirección Batista, J, y Bermudez, M. (2009) realizaron un estudio sobre: *Inteligencia Emocional y Liderazgo Femenino en cargos de Dirección en Organismos Públicos* en el que tuvieron como objetivo: determinar la relación existente entre la inteligencia emocional y el liderazgo femenino en cargos de dirección en Organismos de la Administración Pública de la Gobernación del estado Zulia donde obtuvieron los siguientes resultados:

- A través de estadísticas descriptivas y correlación de Spearman, los datos analizados reportaron un coeficiente de 0,69, demostrándose que existe una correlación positiva considerable entre las variables inteligencia emocional y liderazgo femenino en los cargos de dirección de organismos públicos de la Gobernación del estado Zulia.

Orozco, E. (2006) escribió un artículo sobre: *La Inteligencia Emocional y el desarrollo Endógeno en Venezuela*, en el que sostuvo la tesis de qué a

pesar de la importancia innegable de una economía bien planificada, si no se dispone de una base psicológica, moral y cívica adecuada en la población, cualquier plan económico para desarrollar un País está destinado al fracaso.

Aquí, entra la dimensión social de la Inteligencia Emocional, cuya búsqueda es el sentido de la empatía, “colocarse en el lugar de los demás” y la forma de manejar las relaciones interpersonales, atributos que deben empezar a ser desarrollados en el individuo desde la familia y la escuela, fomentando sentimientos de identidad, cooperativismo, trabajo en equipo y sobre todo valores que vayan guiados hacia el respeto de la vida, no solo de los seres humanos, sino de todo lo viviente. En otras palabras, formar en el ciudadano, una conciencia ecológica, que le permita el auto desarrollo de adentro hacia fuera.

Desde esta perspectiva, la mejor manera de definir la Inteligencia Emocional con carácter social, es considerar que se trata de la capacidad de aplicar la conciencia y la sensibilidad ecológica, para discernir los sentimientos más puros que subyacen en todo lo que nos rodea, tomando en cuenta las nuevas políticas gubernamentales.

Estas políticas vendrían a ser todo el conjunto de alianzas estratégicas que se están tomando en cuenta tales como: la siembra del petróleo como producto rentable para la población y sobre todo el desarrollo endógeno de nuestro pueblo.

2.1.3. Locales:

Ávida cuenta de lo expresado en el acápite anterior, en nuestra ciudad, la producción especializada a nivel de la aplicación de la IE al campo de las adicciones de hecho también es escasa. Una buena producción se observa, no obstante a nivel de la educación, la gerencia y de las organizaciones; a este nivel reseñamos:

Martell y Romero (2004) realizaron un estudio sobre: *La Inteligencia Emocional y su influencia potencial en el futuro desempeño de los estudiantes del último semestre de la Licenciatura en administración Comercial de la universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, para el segundo periodo académico del año 2003*, modalidad de trabajo de grado para optar al título de Licenciadas en Administración y llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los resultados generales de IE indican que la gran mayoría de la población estudiada (93,1%) se ubicó en el nivel medio, debido al poco desarrollo y/o esfuerzo de las habilidades emocionales.
- Al estudiar las dimensiones específicas de IE, se obtuvo porcentajes que se colocaron en los niveles medios:

autoconocimiento (88,5%), empatía (77%), y habilidades sociales (67,8%). Esta situación sin ser la deseable, es superable con un poco de esfuerzo y capacitación.

- Los índices colectivos por dimensión indican que: Las habilidades interpersonales (empatía 3,747; habilidades sociales 3,734) están más desarrolladas que las habilidades intrapersonales (autoconocimiento 3,551, autocontrol 3,441 y automotivación 3,438) lo que indica que en el futuro como gerentes los estudiantes tenderán a mantener buenas relaciones con otras personas, pero de hecho esta se verá limitada por su incapacidad de gestionar sus propias emociones.
- Existe una gran deficiencia en la Escuela de Administración, Núcleo de Sucre, en cuanto a actividades institucionales dirigidas a formar el componente emocional de sus estudiantes.

Muñoz (2005) realizó un estudio sobre: *Caracterización de los gerentes de la gran empresa privada del Estado Sucre, según su perfil de Inteligencia Emocional, año 2004*, modalidad de trabajo de grado para optar al título de Magister en Ciencias Gerenciales donde llego a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la evaluación del Cociente Emocional de los Gerentes se pudo determinar qué:
 - El grupo de gerentes investigados es altamente homogéneo en lo que respecta al Cociente Emocional.

- La máxima variación de los sujetos fue de 25 puntos, lo cual significa que todos se ubican en las categorías de **diestro** y **optimo**, lo cual es indicativo de un **elevado desempeño emocional**.
- Las competencias de Inteligencia Emocional de los gerentes estudiados configuran un perfil en torno a tres características fundamentales:
 - Elevada capacidad perceptiva.
 - Tendencia a brindar apoyo.
 - Confianza en sí mismos.
- Las Características antes descritas se traducen en la práctica en conductas observables tales como la empatía, el apoyo material (efectivo) del gerente a sus subordinados y el liderazgo; así como también indican competencias personales relacionadas con la capacidad de identificación, el apoyo afectivo (emocional) y la autoestima.
- Se pudo evidenciar que la relación existente entre Inteligencia Emocional y el desarrollo de estilos eficientes de gerencia está vinculada con la existencia de patrones socioculturales propios del gentilicio Sucreño, compatibles con el uso constructivo de las emociones en las relaciones interpersonales.
- A pesar de la pobreza generalizada en el estado Sucre, un grupo pequeño de grandes empresas logran subsistir, crecer y aportar divisas al país, gracias a la labor de sus ejecutivos, gerentes que por su inteligencia emocional son capaces de conducir las empresas hacia el éxito (Muñoz 2005:93-94).

Marcano (2006) realizó un estudio sobre: *La Inteligencia Emocional como herramienta para incrementar el rendimiento de los trabajadores en las organizaciones de Venezuela*, modalidad de trabajo de grado para optar a título de Licenciada en Gerencia de Recursos Humanos donde llegó a las siguientes conclusiones:

- La Inteligencia Emocional es una herramienta de mucha utilidad para la realización de actividades propias de la gerencia de recursos humanos con el fin de mejorar el rendimiento de los trabajadores y hacerlos aptos para afrontar los cambios en las organizaciones.
- El aprendizaje en el manejo de las emociones debería comenzar en la escuela para luego seguir en el liceo y la universidad.
- Los individuos tienen conocimiento de los sentimientos que poseen, pero no todos saben reconocerlos y administrarlos, de aquí que el punto central de la IE sea que el individuo aprenda a reconocer sus propias emociones y las de los demás para gestionarlas positivamente creando una situación de bienestar general personal y a su alrededor.
- El intelecto no puede operar de manera óptima si carece de IE, de esta manera debería existir un balance de inteligencia entre la lógica, la emoción y las capacidades personales, emocionales y sociales, ya que si la persona es capaz de identificar sus propios sentimientos es capaz de identificar los de los demás (Marcano 2006:101-104).

García (2008) realizó un estudio sobre: *Inteligencia Emocional y desempeño laboral de los representantes de ventas de laboratorios Merck*,

S.A. zona oriente. Cumaná, 2007, modalidad de trabajo de grado para optar a título de Licenciada en Gerencia de Recursos Humanos donde llegó a las siguientes conclusiones:

- Teniendo como máximo un valor de 3.00; en lo relativo a las competencias emocionales, se obtuvieron altos índices generales: conocimiento de uno mismo (3.00), autocontrol (2,93), habilidades sociales (2,93) y conciencia social (2,80).
- En lo que corresponde al conocimiento de uno mismo se determinó un índice de 3,16 sobre un índice máximo de 4.00; lo que significa que los representantes de ventas conocen y están conscientes de sus emociones.
- En lo referente a conciencia social 3,16 sobre 4,00; autocontrol 3,65 sobre 4.00, habilidades sociales 3,43 sobre 4.00 lo que significa que los encuestados están conscientes de las emociones de las otras personas, manejan sus propias emociones y son capaces de ayudar a los demás, a sentirse a si mismos mejor en los momentos tristes y son capaces de manejar el lenguaje no verbal.
- El desempeño de la población objeto de estudio es satisfactorio, alcanzando un promedio para el grupo de 68,8% para el primer cuatrimestre de 2007.
- El valor del Coeficiente de Pearson para medir la intensidad y dirección de la relación entre inteligencia emocional y el desempeño m fue de $r = 0,41$, lo que indica una relación positiva y moderada entre ambas variables. (García 2008:81-82).

2.2. Bases Teóricas:

En estos últimos años la teoría de la IE ha tenido un fuerte desarrollo e interés así como un sin fin de aplicaciones en el campo de la rehabilitación personal y de las organizaciones, de la gerencia y del liderazgo aplicado a situaciones específicas en la gestión de empresas y/o recursos humanos, pero a una rápida mirada en la bastedad de los fundamentos epistemológicos de esta teoría se hace necesario para nosotros trazar un camino que nos permita organizar y sistematizar los aspectos fundamentales de la misma a fin de canalizar aquello que de interés sirva para nuestro objeto de estudio.

Hablamos entonces de una teoría general en sus fundamentaciones y de modelos o enfoques al momento de ser desarrollada por los autores en cuestión.

2.2.1 Fundamentos Epistemológicos: Inteligencia y Emoción.

En su desarrollo histórico, Inteligencia y Emoción vienen a constituir los fundamentos sobre los cuales está basada la teoría de la IE. Estos términos de hecho han seguido si se quiere por así decirlo un desarrollo “opuesto”. Por una parte lo cognitivo desde la antigüedad clásica era considerado como una estructura y toda la preocupación filosófica y en cierto sentido científica fue demostrar su funcionamiento así como la estructuración de sus elementos constitutivos.

Toda la preocupación era entonces mirar el proceso del conocimiento: ¿cómo aprendemos?, qué elementos intervienen en el proceso y a fin de cuentas cuál es el objetivo último del conocimiento, es decir; se respondían a interrogantes tales como: ¿por qué el hombre conoce?, ¿cómo el hombre conoce? y ¿para qué el hombre conoce?; amén del interés por el órgano a él asociado: el cerebro.

Esto fue desarrollando en el correr de los años una psicología del conocimiento, una sociología del conocimiento, una fisiología y anatomía del conocimiento entre otras. Por otro lado, las emociones, la esfera de lo afectivo era considerada como una perturbación, como algo sin importancia que había que desechar a la hora de considerar los procesos básicos del aprendizaje, de la estructura de la personalidad en el desarrollo del proceso cognitivo.

Seguramente el gran merito epistemológico de la IE consiste en haber metido en relación e integración ambos conceptos en uno solo, es decir, como ya hemos reseñado: IE no es otra cosa que la habilidad para reconocer (cognición), tratar y afrontar las propias emociones (afectividad) y las de los otros con el fin de obtener un equilibrio personal que permita actuar en la sociedad sin desequilibrios ni alteraciones, es decir en pocas palabras siguiendo a Goleman, (2006:27) en un sentido muy real tenemos dos mentes: una que piensa otra que siente pero ambas están unidas intrínsecamente.

Lo anteriormente descrito nos lleva necesariamente a considerar que para entender la IE es necesario hacer hincapié en sus conceptos básicos fundacionales de Inteligencia y Emoción.

2.2.1.1 Inteligencia y Cognición.

Como ya hemos reseñado, considerada esta como una estructura, la preocupación de los investigadores fue siempre demostrar su funcionamiento: como conocemos y como razonamos para conocer.

A partir entonces la percepción por la experiencia de los sentidos, manejar y recopilar información, relacionando y abstrayendo esta información – aprendizaje – el sujeto realiza una serie de actividades y procesos mentales propios que lo llevan a formular los conceptos o la idea abstracta de algo, ese algo; lo denominamos objeto y el mismo vendrá definido, catalogado para ser puesto en relación con otros objetos.

A esta habilidad se le dio el nombre de inteligencia o cognición: Habilidad mental asociada a operaciones cognitivas como pensar, concebir, razonar, (Sternberg, 2000).

Sin embargo, a partir de 1904 en sus estudios sobre inteligencia y cognición, Spearman comenzó a considerar que la estructura de la cognición podía ser medida y que la misma no era igual para todos o lo que es lo mismo la tarea era buscar un índice promedio que reflejara esta capacidad

de conocer y esto es lo que hoy conocemos como el Coeficiente Intelectual o CI el cual ya para el final de los años 20 del siglo pasado pasó a ser norma en los investigadores. La búsqueda y el perfeccionamiento de los test psicométricos que determinarían el coeficiente de habilidad intelectual en las personas dominaron la mayor parte de las investigaciones de la primera mitad del siglo pasado en esta área.

La observación clínica y el desarrollo posterior comenzaron a reseñar en la literatura científica que no solo existían habilidades intelectuales sino que en las personas están presentes una gran variedad de habilidades físico-motoras, artísticas, intelectuales, musicales etc. Se comenzó entonces a abrir paso la idea de que en las personas existen varias inteligencias o inteligencias múltiples. Con el modelo de Thorndike en 1920 y después Thurstone en 1936 se demostró que existen muchas habilidades intelectuales independientes que pueden ser medidas y Wechsler en 1958 considero que la inteligencia es realmente un conjunto de capacidades y habilidades.

Basado en estos resultados Gardner (1993) se abre paso con nuevas consideraciones en el estudio de los procesos cognitivos. Sostendrá que no existe una sola inteligencia sino una multiplicidad de inteligencias las cuales pueden ser medidas a través de indicadores personales y ambientales involucrados en la vida de las personas.

Para Gardner entonces la inteligencia es un entramado potencial psico-biológico que puede ser activado en un entorno socio cultural. A partir de estas consideraciones Sternberg (2000) romperá definitivamente con los

esquemas solo cognitivos de la inteligencia y sostendrá la tesis que existen varios tipos de inteligencia: Inteligencia práctica para los eventos de la vida social, creativa y analítica que tiene que ver con los eventos del conocer y los afectos. Se sientan así las bases de un desarrollo posterior que en estos últimos 10 años han alcanzado gran significación como es el caso que nos compete de la inteligencia aplicada a las emociones.

2.2.1.2. Las Emociones

Del Latín “motere” emoción significa estar, ponerse en movimiento hacia, de aquí entonces que la emoción será un impulso que mueve, que lleva a la acción. “Emotere” es el acto de moverse detrás de un impulso que guía esta misma acción finalizada hacia un objetivo.

Como ya se ha dicho anteriormente, las emociones fueron dejadas de lado porque se consideraba que en sí mismas no tenían que ver nada con el desarrollo del conocimiento y de la inteligencia.

No es sino a partir de los estudios de Schachter y Singer en 1962 que las emociones comienzan a tener un papel significativo en el campo de la psicología y de la sociología. Para estos autores, las emociones juegan un papel significativo en la estructuración de los contextos sociales de la persona, ordenan su acción y muchas veces determinan el origen del acto volitivo.

A partir de estas consideraciones y en regreso a pensamiento socrático, la funcionalidad de las emociones se ha puesto de relieve como fuente principal para la motivación y como modeladoras de la opinión y del juicio de las personas (Salovey et. col. 2001) ellas tienen una altísima función social ya que están presentes en los actos de la vida de las personas y sirven como poderosa fuente autentica y motivadora de la energía humana. de aquí entonces que la emoción se entienda como una respuesta organizada a un evento que incluye elementos mentales, experienciales y cognitivos (Gardner, 1993).

De hecho, estas nuevas consideraciones desmontaron las tesis de que las emociones no juegan ningún papel determinante en la vida de las personas ni en sus ambientes de trabajo ni en las relaciones sociales considerados estos como ámbitos estrictamente racionales y cognitivos donde las emociones podrían disminuir la capacidad productiva de las personas.

En línea con lo anterior, Cooper y Sawaf en 1997 han demostrado lo errado de estas tesis al mostrar la intrínseca relación que existe entre emoción y éxito personal, entre emoción y resultado laboral. Ellos han roto el viejo paradigma cognitivista y han descubierto como cuando se toma en cuenta la vida emocional de los trabajadores aumenta de suyo la productividad mejorando las relaciones interpersonales y sus actitudes frente a la vida y la empresa.

A partir de sus estudios, se ha integrado el vasto universo de las emociones al mundo de la productividad, de la toma de decisiones, solución

de problemas y cambios en la forma de vida de las familias, de las personas y de las organizaciones. Saber manejar las propias emociones pareciera ser la clave del éxito personal.

2.2.2. Inteligencia Emocional

Del análisis histórico que hemos realizado de estos dos conceptos inteligencia y emoción se desprende que la Inteligencia Emocional se da desde un proceso de integración de elementos cognitivos y emocionales en la vida de las personas, recibe aquí fuerza el moto de los antiguos filósofos griegos de que la persona no es solo razón sino también corazón, pasión, emoción. Una correlación efectiva entre aspectos cognitivos y emocionales o lo que es lo mismo siguiendo a Goleman (1996) La IE es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones en nosotros mismos y en nuestras relaciones.

Sin embargo no existe una sola teoría de IE, el desarrollo mismo del pensamiento a este nivel ha producido una serie de teorías o si se quiere de modelos teóricos que van desde lo biológico-neuronal hasta la perspectiva psico-social y de teorías mixtas como las de Cooper y Sawaf que han tratado de explicar estas relaciones entre cognición y emoción.

Para efectos de este nuestro estudio se hace necesario revisar en una panorámica general estos modelos y teorías para poder así precisar de hecho el fundamento de nuestra propuesta y la justificación de la misma para efectos en el tratamiento de las adicciones.

2.2.2.1 Teorías o modelos de Inteligencia Emocional

En perspectiva Neurológica encontramos la teoría de Clore y Ortony (2000) que centra su estudio en los umbrales de la sensibilidad y control de los estímulos emocionales en el cerebro y su efecto en la persona, así a estímulo recibido, se emite una respuesta emotiva que el sujeto debe ser capaz de canalizar y que antecede en cierta manera la elaboración racional de la sensación. Es decir, la emoción en cierta manera antecede la razón.

En la *perspectiva psicológica cognitiva* se busca entender el significado de los eventos emocionales y su determinación en la vida de las personas, sus decisiones y éxito futuro. Esta a su vez se deriva en:

- Social: busca definir las habilidades que ayudan a entender manejar y actuar una persona en su contexto social, es decir, la IE en el campo de lo intra personal e interpersonal (Bar-On 1997, Goleman, Cooper y Sawaf).
- Personalidad: Se trata de comprender las influencias de las emociones en la estructuración de la personalidad y su funcionamiento en situaciones diferentes (Davies et Col. 1998).
- Sociocultural: Examina las diferencias del desarrollo del afecto según situaciones y características demográficas y culturales de la persona (Zeidner et. col. 2004).

Aunque si bien estas teorías desde el ámbito epistemológico acentúan algún aspecto particular, de hecho, ellas se entrecruzan entre si y están estrechamente relacionadas las unas con las otras con presupuestos

comunes. Es por esto que en atención a la razón objeto de nuestro estudio, desarrollaremos a continuación la perspectiva o teoría psicológica porque creemos sea la más idónea para sustentar las bases teóricas del presente trabajo.

El núcleo fundante de esta teoría se encuentra centrado en tres aspectos: Las Habilidades o competencias emotivas, los comportamientos y la Cognición que han dado a su vez origen a la posibilidad de poder desarrollar test o pruebas que nos permiten medir el grado de IE en la persona. En estas pruebas o test se acentúan primariamente el proceso de pensamiento acerca de los sentimientos, y en segundo lugar la percepción y la regulación de los mismos.

Insinuado anteriormente, existen también las teorías mixtas que van más allá del análisis teórico de los presupuestos y pasan al conocimiento directo y aplicativo en la realidad concreta de la persona, de su entorno social y cotidiano y los procesos que allí se generan.

2.2.2.1.1 Teoría o Modelo de las Habilidades

Salovey y Mayer (1990:189) definieron la IE como “la capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y produciendo procesos de dirección emocional, pensamientos y comportamientos de manera afectiva y adecuada a las metas personales y del ambiente”, es decir; la capacidad del

individuo para acceder a sus emociones y crear una sintonización e integración entre sus experiencias.

Desde esta teoría la IE entonces es una inteligencia que se relaciona con procesamiento de información emocional a través de procesos mentales sobre una base psico motriz. Este modelo mecanicista busca entender la emoción para manejarla y controlarla. IE es entonces una aptitud o habilidad para razonar con las emociones.

Su fundamentación epistemológica está dada en cuatro fases para poder llegar a razonar con las emociones:

- *Percepción e identificación emocional*: está unida al desarrollo del niño y sus demandas emocionales que se van desarrollando paulatinamente hasta aumentar el radio de las emociones que pueden ser percibidas. Estas son asimiladas con el pensamiento y relacionadas con otras sensaciones o representaciones.
- *Procesamiento*: ante un estímulo emotivo el sistema límbico se activa y el individuo es capaz de emitir una respuesta usando sus emociones para resolver problemas, de igual manera esta puede no ser activada y permanecer a nivel del inconsciente.
- *Normas y experiencias*: ellas gobiernan de suyo esta tercera fase, el individuo se relaciona con el medio ambiente y recibe las influencias de la sociedad y la cultura.

- *Apertura y regulación:* En esta cuarta fase, el sujeto regula y controla las emociones en términos de crecimiento personal y en relación con los demás.

2.2.2.1.2 Teoría o modelo de la Inteligencia Emocional Social

Basado en Salovey y Mayer (1990); Bar-On (1997) construye su teoría afirmando que la IE es un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas del medio. Esta habilidad implica de suyo que la persona debe ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva,

Merito de Bar-On (2000) es haber incorporado a la noción de IE la Inteligencia Social, es decir, se trata de explicar como un individuo se relaciona con las personas que lo rodean y su medio ambiente de aquí que lo emocional y lo social sean considerados en constante interrelación influenciando esto en la capacidad del individuo y sus habilidades para adaptarse de manera activa y efectiva a las demandas y presiones del ambiente social.

En este proceso adaptativo, el individuo posee dos capacidades fundamentales que Bar-On (2000) llamó:

- *Capacidades Básicas*: son las esenciales para la existencia de la IE y ellas son: autoevaluación, autoconciencia emocional, la afectividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de la realidad, la flexibilidad y la solución de problemas.
- *Capacidades Facilitadoras*: son el optimismo, la autorrealización, la alegría, la independencia emocional y la responsabilidad social.

A estas capacidades interrelacionadas entre sí donde una es plataforma de la otra se yuxtaponen cinco elementos fundamentales:

- *Componente intrapersonal*: Habilidad de ser consciente, comprender y relacionarse con los demás.
- *Componente interpersonal*: Habilidad para manejar emociones fuertes y controlar impulsos.
- *Componente manejo del Estrés*: Habilidad del poseer una visión positiva y optimista frente a los problemas y dificultades.
- *Componente estado de Ánimo*: habilidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas de índole personal y social.
- *Adaptabilidad o ajuste*: Habilidad para reconstruir o reorientar estados de ánimo hacia nuevos horizontes o abrir nuevas posibilidades.

En su conjunto siguiendo a Mayer (2000 et. col.) podemos decir que esta teoría representa a nivel epistemológico un modelo basado en un grupo de indicadores cognitivos utilizados para enfrentar la vida efectivamente, controlando las emociones.

2.2.2.1.3 Teoría de Competencias Emocionales o Teoría Mixta

Goleman (1996:24) definió que: “las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado” y toda emoción no es otra cosa que “un estado de ánimo que se caracteriza por una conmoción orgánica producto de sentimientos, ideas o recuerdos que pueden traducirse en gestos, actitudes, risas, llantos entre otras” (Goleman, 1996:33).

Por su parte Cooper y Sawaf (1998:6) dirán que “las emociones son la fuerza motriz de una vida bien vivida” de aquí que ellas nos ofrezcan una lógica intuitiva, pre-reflexiva, dando así significado a las circunstancias del existir humano, ellas son fuente de energía e información.

De esto anterior podemos inferir entonces que el individuo no solo piensa, también siente; de manera que pensar y sentir están tan íntimamente relacionados tanto en la forma de tomar decisiones asertivas como en el simple hecho de hacernos pensar con claridad de aquí que una alteración emocional puede alterar nuestras capacidades de tomar decisiones, de aprender.

El *Sentimiento, la emoción* es anterior al pensamiento y pertenece al mundo de lo intuitivo: emoción precognitiva – es decir, no solo percibimos algo sino que la percepción en los primeros milésimos de segundo ya tiene una opinión de si nos gusta o no, es lo que técnicamente se conoce como opiniones inconscientes (Goleman, 1996:39).

El cerebro entonces posee dos sistemas de memoria: una para los datos corrientes y otra para los eventos de fuerte carga emocional (Goleman, 1996:40) de aquí que anatómicamente el sistema emocional puede actuar independientemente de la Neocorteza cerebral sede de la cognición, de hecho; algunas reacciones emocionales y memorias emocionales pueden formarse sin la menor participación consciente y cognitiva.

Es en la Amígdala donde tienen su asiento las emociones y el cerebro emocional es más antiguo que el cerebro racional (Goleman, 1996: 29). La Neocorteza sede del pensamiento racional en su ciclo evolutivo tiene solo cien millones de años y evolucionó como capas superpuestas a la corteza.

En ella se encuentran los centros que comparan y comprenden los sentidos, aquí se procesa el sentimiento y se añade lo que de él pensamos lo que permite a su vez que tengamos sentimientos sobre lo que hacemos: el arte, las ideas sublimes tienen allí su razón de ser.

El cerebro emocional más antiguo y anterior al cerebro racional tiene su raíz primitiva en el olfato el cual ha sido vital para la supervivencia, lo que demuestra que anatómicamente el sistema emocional puede actuar independientemente de la neocorteza, es decir en la amígdala se producen reacciones emotivas primitivas antes de que “la corteza cerebral lo sepa”.

La siguiente figura muestra la relación intrínseca que existe entre los impulsos que provienen del ambiente y las distintas áreas del cerebro, considerado no solo desde el punto de vista anatómico sino también desde la mente emocional según la teoría que venimos estudiando, pensar y sentir no son dos realidades separadas están unidas entre sí:

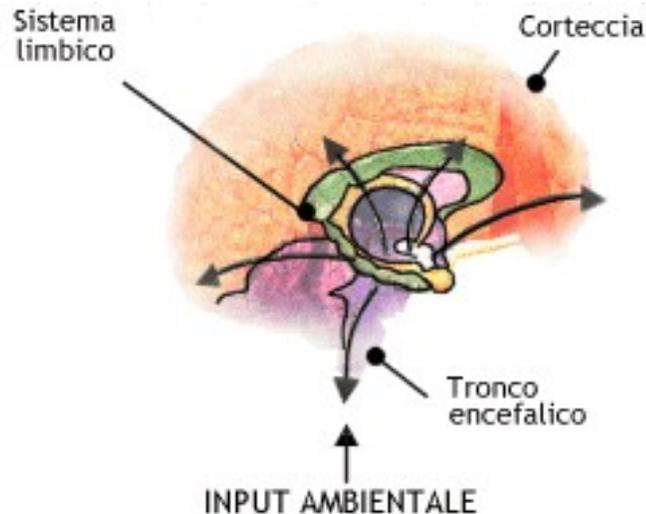


FIGURA N° 1. RELACIÓN ENTRE IMPULSO AMBIENTAL, ÁREAS ANATÓMICAS DE LA MENTE Y ESTRUCTURA DE LA MENTE EMOCIONAL SEGÚN GESSA, G. L. (1995).

Entonces paradigmáticamente, pensar y sentir están de hecho íntimamente relacionados tanto en la forma de tomar decisiones como en el simple hecho de hacernos pensar con claridad.

Estas apreciaciones son punta de lanza y Santo Grial de nuestro estudio: una alteración emocional puede alterar nuestra capacidad de aprender, de tomar decisiones un deterioro en la corteza puede provocar impulsividad y ansiedad.

De hecho se ha demostrado que personas con alteraciones emocionales aun teniendo un alto coeficiente intelectual (QI) su rendimiento es bajo y tienen el riesgo de padecer fracaso académico, alcoholismo, criminalidad y diversos y variados tipos de adicciones no porque su intelecto sea deficiente sino porque su control sobre la vida emocional esta deteriorado.

Los sentimientos son indispensables para las decisiones racionales, ellos señalan la dirección correcta donde la pura lógica racional puede ser utilizada. Dirá Goleman “Las condiciones intelectuales no son la única garantía de éxito” (Goleman, 1996:33), son un factor que está unido a las necesidades emocionales: ellas son la garantía de éxito.

Se preguntara Goleman: ¿Como una persona tan evidentemente inteligente puede hacer algo tan irracional, tan absolutamente estúpido? (Goleman, 1996:54), la razón es que inteligencia académica tiene poco que

ver con la vida emocional. Las personas consideradas brillantes pueden ser un desastre y hundirse en peligros de pasiones desenfrenadas y de impulsos incontrolables.

Según estudios realizados (Goleman, 1996:54-55), el éxito profesional está compuesto de un 20% de inteligencia racional y un 80% de inteligencia emocional.

De esto se infiere que todos los seres humanos poseen inteligencia emocional en diferentes niveles: unos más altos que otros y se puede decir con propiedad que nadie nace con esta capacidad desarrollada en su totalidad, ella se va incrementando en el tiempo con las experiencias de la vida.

Llegados a este punto central de nuestro estudio, creemos que esta teoría en sus presupuestos epistemológicos funde la razón de ser de esta investigación. A continuación reseñaremos sus principios siguiendo a Goleman para luego centrarnos en Cooper y Sawaf:

Daniel Goleman: Emotional Intelligence (1996):

Goleman en 1996 definió la IE como una capacidad cognitiva de reconocimiento de la propia esfera sentimental para motivarnos en nuestras relaciones, de aquí que el individuo no solo posea habilidades, es decir, hábitos; sino mas bien el debe desarrollar competencias que le permitan

aprender el modo como debe manejar sus emociones hacia su interior y hacia los demás para obtener éxito en la vida. El individuo puede ser un analfabeta emotivo y deberá aprender no solo a nivel cognitivo sino mas bien aprehender (tomar para sí) sus emociones para que en un proceso de apropiación psico afectiva las controle y las oriente hacia su autorrealización personal y en la vida social.

Es esta una teoría compleja porque implica no un modelo mecanicista de estímulo-respuesta sino más bien se define en términos de desarrollo, una teoría del desempeño que incluye elementos cognitivos y no cognitivos, personalidad, motivación, emociones, neurociencia. Mayer (2000) Matthews y col. (2002) la llamaron una teoría mixta que utiliza y recoge elementos de todas las anteriores a Goleman.

En sus presupuestos originales, Goleman siguiendo a Salovey y Mayer (1990) afirmó que las capacidades emocionales se mueven en cinco esferas o habilidades emotivas a saber (Goleman, 1996:64-65):

1. *Conocer las propias Emociones*: es decir la conciencia de uno mismo, es el reconocer el sentimiento mientras ocurre y explicará que esta es la clave de la inteligencia emocional. La incapacidad de advertir nuestras propias emociones nos deja a merced de las mismas
2. *Manejar las Emociones*: se trata de manejar los propios sentimientos para que sean adecuados, esta capacidad está basada en el conocimiento de uno mismo, la persona que carece de esta capacidad

lucha constantemente contra sentimientos de aflicción, quien la posee es capaz de recuperarse con mayor rapidez de los trastornos de la vida.

3. *La propia Motivación*: se trata de ordenar las propias emociones al servicio de un objetivo, acentúa el autodomínio emocional, y la creatividad. Las personas que tienen esta capacidad suelen ser mucho más fluidas, productivas y eficaces que las demás en cualquier tarea que emprendan.
4. *Reconocer Emociones* en los demás: es decir La empatía que se basa en la capacidad de autoconciencia emocional, es la habilidad fundamental en las personas para reconocer las emociones en los demás. Las personas que tienen empatía suelen ser más adaptadas a las señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren.
5. *Manejar las Relaciones*: es el arte de manejar las relaciones en los demás. Estas habilidades rodean la popularidad, el liderazgo y la eficiencia interpersonal son las así llamadas estrellas sociales.

Sobre la base de estas capacidades el trabajo de Goleman se puede sintetizar de la siguiente manera:

La Inteligencia emocional esta expresada en cinco habilidades o competencias básicas que se pueden estructurar claramente en dos grandes grupos:

- **Habilidades o competencias intrapersonales:**

El Autoconocimiento: que genera principalmente:

- La capacidad de distinguir y denominar nuestras propias emociones en determinadas situaciones.
- El reconocimiento de las señales fisiológicas que indican la llegada de una emoción.
- La capacidad de reconocer y comprender las causas que desencadenan determinadas emociones.

El Autocontrol: que se manifiesta principalmente a través de:

- Control de los impulsos y de las emociones
- Control de la agresividad directa hacia los demás.
- Control de la agresividad contra uno mismo.

Automotivación: sus indicadores principales son:

- Capacidad de dirigir, energizar y armonizar las emociones dirigiéndolas hacia el logro de objetivos.
- La tendencia a reaccionar activamente con mucho optimismo e iniciativa a los fracasos y a las frustraciones.

- **Habilidades o competencias interpersonales:**

La Empatía: que a su vez implica:

- La capacidad de reconocer las emociones, necesidades y deseos en los demás.
- La sensibilidad a las emociones de los demás y los efectos en sí mismo.

Habilidades sociales: las cuales determinan:

- La capacidad de negociar los conflictos tendiendo a la resolución de los problemas y situaciones.
- La capacidad de comunicar eficazmente con los otros.

En el año 1999, Boyatzis, Goleman y Rhee sobre la base de sus investigaciones y aplicaciones del modelo, verificaron las cinco habilidades o competencias y sobre la base de sus resultados propusieron un nuevo modelo en el que no son ya cinco sino cuatro las competencias emocionales a saber:

1. **Conciencia Emocional de uno Mismo (Self Management):** Es la autocomprensión de uno mismo en el reconocimiento de las fortalezas y debilidades. La presencia de un alto nivel de autoconocimiento emotivo se traduce en un buen dialogo con uno mismo y representa el primer paso para respetar las propias exigencias y las propias necesidades cuando se cumplen tareas cotidianas. El individuo que posee un buen nivel de autoconocimiento no reprime sus vivencias emotivas que continuamente produce, al contrario, se activa para gestionar eficazmente las propias emociones mediante una atribución de significado a lo que les sucede afectivamente esto a través de la mediación del lenguaje con el cual definimos lo que experimentamos. Esta conducta es altamente positiva porque respeta en nosotros la natural necesidad de dar un sentido a lo que vivimos, y desde este autoconocimiento se reconocen precozmente las señales fisiológicas que acompañan nuestras emociones, lo que es vital para hacer frente al estrés emotivo como por ejemplo el ansia, dando así una respuesta de control a través de técnicas como gestión de la respiración, relajamiento o bio-retroalimentación. La ausencia de esta habilidad produce Alexitemia, es decir ausencia de palabras para expresar las emociones lo que es característico en las personas que sufren de enfermedades psicosomáticas, toxicodependencia y adicciones de varios tipos. En el sujeto que carece de esta habilidad, la acción sustituye la reflexión sobre sí mismo, creando mecanismos de defensa hacia la propia realidad interior que justifica su obrar.
2. **Autocontrol o Autorregulación:** Es la capacidad o habilidad para analizar controlar y gestionar las propias emociones y los impulsos

perturbadores. Se refleja aquí la capacidad del individuo de adaptarse a las situaciones cambiantes del entorno. Esta capacidad actúa sobre la salud mental del individuo permitiéndole que las emociones negativas como el ansia y la tristeza se conviertan en sentimientos estables y se puedan transformar en enfermedades ansiosas y depresivas. Esta habilidad permite distinguir la emoción de la acción y esta a la base de la concentración en el desarrollo de tareas de acuerdo a los compromisos adquiridos y los valores preestablecidos. La ausencia de esta habilidad puede llevar el individuo a la agresividad, al estrés que a largo andar puede provocar enfermedades psicosomáticas y caídas en las defensas inmunitarias del individuo con disturbios psicosomáticos. La continua agresividad hacia el propio yo puede provocar además en el sujeto una continua pérdida de la autoestima, con ideas de suicidio y depresión. Se trata pues de dar a través del autocontrol una orientación positiva a nuestras emociones hacia el externo, realizando las tareas con optimismo y con iniciativas efectivas.

3. **Conciencia Social:** Es la capacidad de comprender los sentimientos y las actitudes en las demás personas a partir de la comprensión de las señales que ellos emiten psicoafectivamente, asumiendo desde su perspectiva subjetiva sus emociones para compartirlas, es lo que anteriormente hemos llamado la Empatía. La ausencia de esta habilidad en el sujeto conlleva directamente a graves disturbios en los que se pone de manifiesto una excesiva agresividad verbal y física hacia los demás. El no saber leer los sentimientos y emociones en los demás puede llevar a emitir respuestas que no se corresponden con

la otra persona provocando comportamientos defensivos que tienden a justificar los propios estados de ánimo, clásico de esto es el narcisismo psicológico que impide reconocer las necesidades emotivas de los otros sobreponiendo a estas nuestros propios intereses y exigencias. El sujeto no escucha la llamada emotiva del otro, se centra en sus propios intereses, se hace irascible y hostil siendo esto característico en los sujetos que presentan anorexia y bulimia.

4. **Habilidad Social o Gestión de Relaciones:** Se refiere a las habilidades que tiene el individuo para ejercer una influencia en los demás, es la capacidad de resolver conflictos removiendo los obstáculos que impiden una relación armónica con el fin de producir efectos positivos en las relaciones. Se la considera como arte social ya que cuando esta capacidad está presente en el individuo este tiende a tener grandes dotes diligenciaras y de liderazgo en la gestión de grupos. El individuo posee grandes capacidades de negociación por su habilidad en el leer o conciliar los sentimientos de los demás. De esta capacidad depende también la habilidad de saber comunicar eficazmente, la cual es fundamental para las relaciones públicas. Una ausencia de esta capacidad genera de suyo dificultad en las relaciones sociales que pueden llevar al individuo a casos de timidez excesiva y hasta el aislamiento.

La habilidad para gestionar estas capacidades dirá Goleman (1996) tiene un alto componente nervioso y ellas no están presentes de la misma manera

en los individuos con igual intensidad, de aquí que basado en la estructura permeable y flexible de nuestro cerebro ellas se pueden aprender. Terminará Goleman diciendo que los errores en estas habilidades pueden ser remediados en gran medida con el esfuerzo que el individuo realice a través de hábitos y respuestas emotivas adecuadas (Goleman, 1996: 39)

Robert K. Cooper – Ayman Sawaf: Emotional Intelligence.(1997)

Merito sin duda alguna de estos autores es el haber traducido los presupuestos teórico metodológicos de la IE a la práctica, se trata según Cooper y Sawaf (1998: XXXIII), de separar la inteligencia emocional del campo análisis psicológico y las teorías filosóficas y colocarlo en el campo del conocimiento directo, el estudio y la aplicación del mismo a las realidades concretas de la existencia humana y más en especial según sus investigaciones al campo del liderazgo y de las organizaciones.

Como en todos los autores anteriores epistemológicamente para Cooper y Sawaf las emociones son fuente primaria de conocimiento y autorrealización, es la energía vital que mueve el pensamiento, que guía la intuición y nos permite comunicar y expresar con nosotros mismos y con los que nos rodean, esta energía o inteligencia emocional apoyará sobre cuatro pilares fundamentales:

1. Conocimiento Emocional:

Tiene su origen más que en las operaciones del intelecto y la cognición en el funcionamiento del corazón en el que se originan los flujos energéticos de la persona y le lleva a la búsqueda del desarrollo de este potencial. A este nivel se comienza por aprender el alfabeto o gramática emocional y el lenguaje a ella asociado. El individuo deberá conocer valorar y respetar sus sensaciones y lo que ellas nos arrojan. Ellas son:

- Honestidad Emocional: Tiene que ver con la anteriormente desarrollada de Goleman del autoconocimiento emocional y se basa fundamentalmente en la intuición. Ser honesto emocionalmente requiere escuchar los sentimientos de la "verdad interna", que provienen en su mayor parte de la inteligencia emocional, vinculada con la intuición y la conciencia, y reflexionar sobre ellos y actuar de conformidad
- Energía Emocional: El reconocer la energía (emocional) con la que se cuenta y el ser capaces de aceptar los momentos de debilidad y de fortaleza y actuar en consecuencia, hace parte del conocimiento emocional. Dentro de este marco, hay cuatro estados primarios de energía humana, dos de los cuales cubren un velo sobre las capacidades, y pueden alterar la inteligencia emocional. Estos son: *Energía tensa y Cansancio tenso*.

Los otros dos son beneficiosos y sirven para aclarar y formalizar la inteligencia emocional. *Energía tranquila* y *Cansancio tranquilo*. Estos dos últimos son muy pocos frecuentes y de importancia vital para el desarrollo de las emociones asertivas. La mayor parte de las teorías sobre inteligencia emocional pasan por alto esta conexión de emotividad con la energía, ellas son:

- **Energía tensa:** (alta tensión y alta energía) es un estado de ánimo caracterizado por una sensación casi agradable de excitación y poder. La energía física se siente alta, aun cuando el individuo puede enfrentarse a altos niveles de tensión por largas horas de trabajo con un programa muy agitado.
- **Energía Tranquila:** (baja tensión y alta energía) es un estado de ánimo que pocos experimentan con suficiente frecuencia. Se siente el ser humano notablemente sereno y con dominio de sí mismo.
- **Cansancio Tenso:** (alta tensión y baja energía) es un estado de ánimo caracterizado por cansancio general. Cuando el individuo se desploma en una silla o en un sofá después de la comida, esta genuinamente cansado.
- **Cansancio tranquilo:** (baja tensión y baja energía), es un estado de ánimo generalmente agradable, caracterizado por la sensación de abandonarse y relajarse. Se siente, cómodo, despierto y a gusto, tal vez leyendo un libro o escuchando una buena música sin preocuparse por los problemas del trabajo y la vida.

- **Retroinformación Emocional:** Todos los individuos sienten impulsos emocionales, incluyendo la irritación y frustración. En muchas situaciones estos son valiosos aguijonazos. Se trata de manejar las emociones no de dominarlas sobre todo cuando se está tenso o cansado, para detectar sus primeros brotes encauzarla en una dirección constructiva (Cooper y Sawaf 1997:36). Las emociones son realmente un sistema de señales que nos incitan a escuchar, aclarar, valorar, recordar, simpatizar entre otras (Cooper y Sawaf 1997:43).
- **Intuición Práctica:** Es realmente ver con el corazón, la emoción activa los centros del pensamiento y posee una inmensa red fisiológica. En este sentido, “los neurólogos han identificado un sistema nervioso autentico, su red de neuronas, neurotransmisores y proteínas en el intestino, y confirma que la inteligencia no tiene asiento únicamente en el cerebro” (Cooper y Sawaf 1997: 46-47). La intuición aumenta el razonamiento y permite tener un vasto horizonte de posibilidades y respuestas en las soluciones de conflictos. Es la fuente de la empatía y de la capacidad de relacionarnos con los demás lo que ellos llamarán las conexiones emocionales (Cooper y Sawaf 1997:56-61).

2. Aptitud Emocional:

La aptitud emocional se refiere a la posibilidad que tiene el individuo de desarrollar, fomentar y crear en si mismo competencias y habilidades emocionales positivas, aprendiendo de los errores y aumentando el entusiasmo (elasticidad emocional) para tener mayores oportunidades de éxito frente a los fracasos y dificultades. Por medio de esta aptitud la persona de alguna manera particular mirándose a sí misma empieza a iluminar los valores básicos y el carácter personal así como los sentimientos que les dan vida y los impulsan, es hacerse presente a sí mismo, es tomar conciencia de sí mismo para poder luego mirarse en los demás y en el entorno (Cooper y Sawaf 1997:71-72).

- Presencia Auténtica: Se trata de desarrollar en el individuo un campo de poder que en esencia no es más que una esfera silenciosa de energía que emana no solo de la mente sino también del corazón, que transmite momento por momento la verdad emocional de quien es usted en el fondo, y que representa, que le interesa, que cree, es el presentarse de manera auténtica ante los demás y es extensión de la autoeficacia del primer pilar (Cooper y Sawaf 1997:73). Se trata de liberar lo mejor de sí mismo para preparar el escenario a un cambio positivo en relación con los demás, no es charla social, es un dialogo positivo y creador, tomar en serio lo que los demás dicen y elaborarlo, es tener el valor de perdonarse a sí mismo y a los demás para crecer.

- Radio de Confianza: La confianza es algo más que una buena idea o actitud. Es una característica emocional algo que se debe sentir y actuar a la vez. Cuando el individuo confía en si mismo puede extender esa confianza hacia los demás y recibirla de regreso, se convierte en el aglutinamiento que mantiene unidas las relaciones y libera el dialogo franco, la falta de confianza por el contrario hace gastar tanto tiempo en protección, dudas, verificación e inspecciones como en hacer un trabajo real, esto es trabajo creativo, de colaboración y que agregue valor (Cooper y Sawaf 1997: 91). Existen muchas dimensiones para crear y sostener la confianza cuando más se confía en sí mismo, en los otros y en el ambiente se es más creativo y con mayores posibilidades de éxito, La desconfianza crónica puede provocar hostilidad según estudios y hasta daño en el corazón (Cooper y Sawaf 1997:94).
- Descontento Constructivo: Se debe aceptar que el desacuerdo y el descontento son fuentes de energía creativa, el descontento puede ser un semillero de ideas creativas y oportunidades de crear más confianza y conexión. Aprendiendo a valorar el descontento se puede derivar de el grandes ventajas para la propia carrera, los clientes y la empresa (Cooper y Sawaf 1997: 114). El valor del tiempo en el desacuerdo es creativo, ayuda a proponer ideas nuevas, emociones nuevas para seguir creciendo.

- **Flexibilidad y Renovación:** Se trata de enfrentar el hecho de que todo cambia, de que los seres humanos somos cambiantes y podemos cambiar, las circunstancias y experiencias de la vida pueden cambiarnos de una manera favorable o desfavorable, pero también esta es la oportunidad de utilizar estas circunstancias así sean desfavorables de manera constructiva de modo que nos sirvan de apoyo para las decisiones en la vida. Lo único constante es el cambio y se debe ser lo suficiente flexible para adaptarnos a él de manera positiva renovándonos. Se recomienda que se tomar unos minutos para escribir una síntesis de dos o tres historias tomadas de la propia experiencia y luego reflexionar de manera específica en qué la propia vida y el trabajo se benefician de ella (Cooper y Sawaf 1997:130-132).

Esto lleva a una cuestión que muchas personas de negocios desprecian o pasan por alto: la renovación. Esta es una dimensión central de lo que comúnmente se llama el equilibrio trabajo-familia o integración de la vida.

3. Profundidad Emocional:

Se refiere a la capacidad de vivir en profundidad la vida emocional, cuando trabajamos en un nivel emocionalmente superficial, las cosas pueden parecer relativamente fáciles y confortables, pero no hay base sólida en que apoyarse, y se acaba vacío y perdido (Cooper y Sawaf 1997:147-148). La profundidad emocional permite descubrir el potencial que define nuestro destino y nos conduce a realizar nuestros propósitos y proyectos de vida.

- **Potencial único y Propósito:** El ser humano desea dedicar su vida a propósitos importantes y profundos pero esto supone conocer los propios dones “talentos” para ponerlos al servicio de nuestra vocación (Cooper y Sawaf 1997:149). Se trata de afirmar lo bueno que tenemos para usarlo interiormente y en relación con los demás sin olvidar los lados flacos para corregirlos. El propósito es más que un deseo interno es un camino en el trabajo y en la vida, ofrece orientación y dirección (Cooper y Sawaf 1997:152), el propósito no es estrategias y metas, es el fin fundamental de la existencia y de la organización del mismo existir.
- **Compromiso:** se refiere a que sea cual sea el fin que se persigue sin una buena motivación para llevarlo a la práctica o compromiso no se llega muy lejos. Es traducir los propósitos en acciones concretas, es tener valor para asumir riesgos, es tener fe en que lograremos los propósitos pero actuando, con conciencia activa y dando lo mejor de cada uno (Cooper y Sawaf 1997:161-162).

- Integridad Aplicada: en esencia significa aceptar plena responsabilidad, comunicarse clara y abiertamente, cumplir lo que se promete, evitar agendas ocultas y tener el valor de conocerse a sí mismo y ser fiel a los principios no solo en la mente sino en el corazón (Cooper y Sawaf 1997:178). Según David Kolb, presidente del departamento de comportamiento organizacional de Case Western University, integridad es un concepto que describe la más alta forma de inteligencia humana. Sostiene que es una sofisticada conciencia integradora y un estado profundo de procesar experiencias en formas que comprenden creatividad, valores, capacidades intuitivas y emocionales, lo mismo que facultades racionales y analíticas.

Al respecto, la integridad puede verse como una expansión de la honestidad emocional. Revela un proceso unificador. Que no es solo una buena idea, es un obligante sentimiento íntimo basado en los propios principios, más bien que un rígido código de conducta. A menudo, se anuncia que las emociones no implican juicio, pero por el contrario, las emociones y las pasiones son en sí mismas juicios intuitivos del tipo más importante, y en los cuales nace y se nutre la integridad. Debemos conocer nuestra integridad positiva, normas y valores, pero también en la práctica es necesario entrar en nuestras propias sombras, no hay luz sin oscuridad, de manera que nuestro

aspecto sombrío, las debilidades nos ayudan a fortalecer nuestro yo interior, suprimiendo aspectos negativos y liberando nuevas fuentes de energía o pasión, creatividad y confianza.

- **Influencia sin Autoridad:** es la capacidad de introducir esperanza en procesos prácticos. Que inspiren la resolución de los conflictos sin ejercer violencia ni presión autoritaria. Se trata de ejercer influencia sin manipular la autoridad, es producir desde el interior resonancia creativa en los demás, sinergia y cooperación (Cooper y Sawaf 1997:196).

4. Alquimia Emocional:

Se refiere al campo de las transformaciones de los cambios, por alquimia se entiende: cualquier facultad o proceso de trasmutar una sustancia común considerada de poco valor, en cosas de gran valor (Cooper y Sawaf 1997:219), en virtud de una mayor concientización y aplicación intuitiva de inteligencia emocional. Por tanto, el individuo aprende a corregir y dirigir las frecuencias emocionales o resonancias observadas en el propio individuo y en los demás, en vez de rechazarlas automáticamente. Se adquiere la capacidad de aplicar las corazonadas, entusiasmos, descontentos y otras energías emocionales como catalizadores del cambio y crecimiento, o como antídotos contra la rigidez y el estancamiento. Se comienza a percibir la confluencia de la alquimia, es decir; se reúnen intuiciones y talentos

dispares, propósitos y competencias, personas y posibilidades en un todo unificado.

- Flujo Intuitivo: Activada y desarrollada la intuición, ella no se detiene, permanece viva, activa y presente: El flujo intuitivo es ese sexto sentido que nos permite responder con el corazón a las diferentes situaciones cambiantes de la vida, es ir en medio de la montaña intrincada de situaciones al sitio donde debemos actuar –el punto clave en esta trama movедiza que se denomina el trabajo, donde se tiene la mayor fuerza y donde la presencia del ser humano puede ser decisiva (Cooper y Sawaf 1997:201). El flujo intuitivo da un elevado sentido de merito personal y satisfacción creadora de nuevas ideas no generadas por cognición sino con el corazón, es conocimiento directo sin mediación intelectual, es comprender instantáneamente sin razonamiento.
- Desplazamiento Reflexivo en el Tiempo: se trata de activar la percepción del tiempo que todos tenemos para dirigirlo y controlarlo a través de nuestra voluntad y intuición creativa llevándola de experiencia pasada a experiencia futura y luego a experiencia presente (Cooper y Sawaf 1997:239). Así se cambian perspectivas y el individuo puede prever nuevas oportunidades futuras, tomar conciencia de experiencias pasadas y lecciones aprendidas o, atender totalmente el presente.

Desplazamiento reflexivo en el tiempo es la capacidad de experimentar a fondo un momento específico y captar intuitivamente las conexiones y sentimientos evocados durante ese momento.

- Percepción de la Oportunidad: Percibir las oportunidades es extender uno su conciencia a la mayor distancia que pueda utilizando los cinco sentidos y el sexto ya estudiado: la intuición creativa para permanecer anclados en el presente pero percibiendo mas allá (Cooper y Sawaf 1997: 250). Cada problema genera líneas de fuerza que es necesario medir, valorar calcular para enfrentarlos, la percepción de la oportunidad nos permite ver el momento justo de enfrentarlo intuitivamente, lo que permite innovar, crear triunfar.
- Creación de Futuro – Transformación Creativa: El sujeto en su desarrollo tiene la tendencia a mantenerse alejado de todo cambio y a mantener un estado de pasividad cómoda justificando su propio estado de ánimo lo que Robert Quinn llama “el dilema de la muerte lenta” (Cooper y Sawaf 1997:270). La creación de futuro se refiere a que el sujeto humano se determina a sí mismo por la manera como elige crecer, unificando sentimientos, pensamientos, acciones y energía. Este principio unificador es la *confluencia*: “reunión de nuestras capacidades, talentos, sueños e impulsos en

una fuerza unificada para el cambio y crecimiento en cuanto persona, miembro de familia, profesional de los negocios y ciudadano de la humanidad” (Cooper y Sawaf 1997:271). Un estilo de vida, se trata de *una transformación creativa* que en esencia es un cambio en la formación y desarrollo de uno mismo, de una idea, de un producto, de un negocio, de toda una organización.

Toda la teoría de Cooper y Sawaf se apoya en estos cuatro pilares que hemos analizado exhaustivamente: el sujeto que aplica la IE en su vida puede cambiar creativamente el desarrollo de su persona y de sus relaciones, puede creativamente valga la redundancia, enfrentar el futuro a través de su propia alquimia emocional y progresivamente a lo largo del tiempo y del espacio extender sus capacidades prácticas y creativas. Gestionamos el éxito, canalizamos las energías oscuras y hacemos frente a las exigencias de nuestra esfera emotiva, nos hacemos presentes en el mundo y el mundo se hace presente en nosotros: **He aquí la valencia operativa de este modelo en el tratamiento de las adicciones.** La inteligencia emocional es una fuente primaria del impulso que nos despierta y nos inspira para avanzar hacia lo desconocido. Las emociones como los ojos se han llamado espejos del alma, (Cooper y Sawaf 1997:85) y es el corazón humano donde nos conectamos con nuestra humanidad y con las posibilidades de grandeza y de servicio. “Sobre todo una cosa guarda, vigila tú corazón porque de él mana la vida” Proverbios 4,23.

Robert K. Cooper – Ayman Sawaf: (1997) Cuadro de Coeficiente Emocional CCE:

A partir de los modelos anteriormente estudiados respecto a la medición de la IE, los autores no han encontrado un acuerdo: para algunos dada la falta de correlación entre los distintos tipos de prueba que no permiten establecer su validez predictiva, se argumenta que no es posible medir la IE y esto porque el concepto de IE se encuentra en pleno desarrollo en busca de madurez de constructo (Mattews y col. 2002).

Sin embargo para otro grupo de autores entre los que nos suscribimos por razones de este estudio, la IE puede ser medida y han elaborado diferentes técnicas y test de medición basadas en dos vertientes: La primera lo hace mediante la evaluación del desempeño (MSCETT-MEIS) y por informantes (Mayer y col. 2000) y la segunda lo hace a través del autoreporte (ECI Goleman 1997, EQ-I Bar-On 1997).

- El MSCEIT Mayer, Salovey, Caruso Emotional Intelligence Test: Basado en los estudios de Salovey y Mayer sobre las cinco fases de la IE este test mide una serie de competencias en la persona: manejo de las emociones, comprensión, utilización y percepción de las mismas.
- El EQ – I de Bar-On: Tiene por objetivo presentar el grado en que se presentan los componentes emocionales en la conducta y trabaja con el autoreporte. Evalúa 15 dimensiones a saber: autoconciencia emocional, asertividad, autoestima, autorrealización, independencia, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía, resolución de problemas, conciencia de la realidad, flexibilidad, tolerancia al estrés, control de impulsos, felicidad y optimismo. Se critica que este

modelo más que medir componentes de la IE mide sobre todo características de la personalidad de los individuos en el ámbito social por como está estructurado.

- ECI Goleman: basado en la técnica del autoreporte, este test aporta información sobre las cuatro áreas estudiadas por Goleman y colaboradores: Autoconocimiento, autogestión, conocimiento de los demás y habilidades sociales. Se puede aplicar sea a nivel individual como grupal.
- CCE Cuadro de Coeficiente Emocional: Basado en los estudios de Cooper y Sawaf y los cuatro pilares de la Inteligencia emocional este test profundiza y grafica las aptitudes y vulnerabilidades personales de rendimiento para identificar los patrones personales e interpersonales para el éxito. Está estructurado de la siguiente manera:

Ambiente Actual: donde se evalúan los sucesos de la vida, presiones del trabajo, presiones personales.

Conocimiento: se evalúa la conciencia emocional de sí mismo, expresión emocional, conciencia emocional de otros.

Competencias: se evalúa la intención, creatividad, la elasticidad, conexiones interpersonales, descontento constructivo, compasión.

Valores y Creencias: se evalúan la perspectiva, intuición, radio de confianza, poder personal, integridad.

Resultados de CE: Se profundiza en la salud general, con sus síntomas físicos, de conducta y emocionales, en la calidad de vida en las relaciones interpersonales y en la evaluación del rendimiento.

El todo arrojará una serie de puntajes que enmarcan al individuo en una zona de rendimiento de menor a mayor grado a saber: zona de cautela, vulnerable, diestro y óptimo.

Para efectos de nuestra investigación acerca del perfil de IE en los usuarios de la Fundación Espada de David para el periodo marzo-junio de 2011 se utilizará esta prueba de CCE de Cooper y Sawaf porque la misma ofrece un cuadro completo del perfil emocional del individuo al tomar en cuenta de manera amplia el entorno del sujeto.

2.3. Definición de Términos Básicos:

Concepto	Definición	Fuente
Adicción	Es un impulso incontrolable que lleva al individuo a consumir una sustancia o fármaco en forma periódica o continua a fin de experimentar sus efectos psíquicos y físicos o bien para eliminar el malestar producto de la privación.	(Calabrese, 2004:49)
Afrontamiento	Es el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por lo tanto reducen el estrés.	http://analiaforticouns.elor.blogspot.com/2010/03/el-concepto-de-afrontamiento-richard.html
Alexitimia	Incapacidad del sujeto para identificar las emociones propias y, consecuentemente, la imposibilidad	http://es.wikipedia.org/wiki/Alexitimia

	para darles expresión verbal	
Craving	Se define al craving (deseo, ansia) como un estado emocional y motivacional de sentimientos subjetivos de deseo o necesidad de consumir sustancias psicoactivas o drogas aun después de culminar el tratamiento.	http://www.omeaen.org/NORTE/32/NORTE
Droga	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la más utilizada en la actualidad droga: es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, ya que posee la capacidad de generar dependencia e intolerancia en sus consumidores.	http://www.las-drogas.com/ LOD
Emoción	“Estado de ánimo que se caracteriza por una conmoción orgánica producto de sentimientos, ideas, o recuerdos y que pueden traducirse en gestos, actitudes, risas y llantos entre otras”	(Goleman, 1996:33)

Farmacodependencia	“ Es una enfermedad devastadora, progresiva, recidiva y crónica que consiste en la utilización continua e incontrolada de sustancias que modifican el humor y el comportamiento, provocando graves consecuencias en lo físico y en lo psicológico”	(Calabrese, 2004:49)
Inteligencia Emocional	“Es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia” “Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que mantenemos con los demás y con nosotros mismos”.	(Cooper y Sawaf, 2008:4) (Goleman, 1996:54)
Resiliencia	En tanto cualidad de la personalidad, es la capacidad de los individuos, grupos y comunidades para afrontar diferentes tipos de adversidades haciendo uso de recursos personales y sociales con el fin asumir acciones resueltas a lograr el éxito, auto o sociorealización, transformando dicha realidad. Habilidad para resurgir de la adversidad con aguante y resistencia, esto con el fin de	(Cornejo, 2009:5) ICCB, Institute on Child Resilience and

adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. Family-(1994). <http://es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia>

2.4 Marco Legal:

Publicada en fecha 16 de diciembre de 2005 en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.337, la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (LOCTICSEP), constituyó un cambio de paradigma en lo referido a la vieja ley antidroga. Esta centra su atención en lo que respecta a la atención particular y educativa de personas farmacodependientes, en relación a su recuperación terapéutica y su reinserción en los procesos productivos de la sociedad.

Esta ley es conocida por estimular el compromiso Individual, Colectivo, Institucional, Municipal, Estatal y Gubernamental, en lo relacionado a la prevención integral del consumo de drogas y la prevención del tráfico ilícito de las mismas, para erradicar o disminuir a su mínima expresión la producción, distribución, consumo, adicción a estupefacientes desde etapas muy tempranas en la vida de un individuo. El sujeto consumidor es considerado parte integrante del proceso y de su propia rehabilitación; la ley abrió espacios para la participación de la sociedad toda en el proceso de prevención y lucha contra el consumo de sustancias estupefacientes y

psicotrópicas con especial atención a sector privado y a la sociedad organizada.

De importancia son para nuestro objeto de estudio los títulos del IV al VI, donde se presentan las medidas de seguridad social que hay que tener presente respecto a los sujetos consumidores. En el artículo 71 se prevé la aplicación de las siguientes medidas de seguridad:

1. Internamiento en un centro de rehabilitación de terapia especializada.
2. Cura o desintoxicación.
3. Readaptación social del sujeto consumidor.
4. Libertad vigilada o seguimiento.
5. Expulsión del territorio de la República del consumidor extranjero no residente.
6. Trabajo comunitario.

Estas medidas están orientadas a la readaptación social del individuo a través de medios científicos dirigidos a lograr la capacidad de adecuación del consumidor, a los fines de reincorporarlo al medio social para su normal desenvolvimiento en la comunidad (Artículos 72-73)

Este procedimiento de readaptación social incluye la enseñanza de un arte u oficio para aquellas personas que lo requieren y trabajo comunitario, entendido como trabajo social para facilitar su reincorporación mediante responsabilidad y solidaridad social

En el artículo 80, la ley prevé la corresponsabilidad de los padres de ser incorporados al proceso de tratamiento y a cooperar con el mismo incluso económicamente, esto para favorecer el éxito del tratamiento y la readaptación y la reinserción social del sujeto consumidor.

En el artículo 86 la ley declara de interés público la prevención, control, inspección y fiscalización de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, químicos esenciales y contra la legitimación de capitales. De aquí entonces que el Estado deberá adoptar las estrategias, planes y medidas que considere necesarias para prevenir, controlar, fiscalizar y evitar el tráfico y consumo de aquéllas y la legitimación de capitales, dando prioridad absoluta a la prevención y protección integral de niños, niñas y adolescentes en esta materia. Asimismo se dará especial atención a la mujer, desde la perspectiva de género. El Estado entonces está obligado (Artículo 87) a asegurar la desintoxicación y tratamiento a los fines de rehabilitación, educación y readaptación social de las personas afectadas por el consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó.

Para esto el Estado creará redes interinstitucionales con los organismos competentes de los Poderes del Estado, Estas redes deberán

interactuar con las redes sociales comunitarias formalizadas, jerarquizadas y estructuradas, de acuerdo con el rol específico que cumplen quienes colaboran con las redes interinstitucionales en sus respectivas jurisdicciones.

Para estos fines se establece en el artículo 88 la **Obligación de Colaborar** a todo ciudadano, ciudadana y persona jurídica en la prevención de los delitos y consumo ilícito de las sustancias a que se refiere la Ley y en la prevención del abuso del alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó, especialmente en niños, niñas y adolescentes en concordancia con la Ley Orgánica de Protección de Niño, Niñas y Adolescentes (LOPNA).

Novedoso en esta ley es la obligatoriedad señalada en el Artículo 97 del Aporte Especial Derivado del Principio de la Responsabilidad Social en el que se prevé que las personas jurídicas fabricantes de bebidas alcohólicas, tabaco y sus mezclas, como el chimó, o importadores de estas sustancias, están obligadas en función de su responsabilidad social, a destinar un aporte del dos por ciento (2%) de sus ganancias netas anuales a la creación, construcción, restauración, mantenimiento, fortalecimiento y funcionamiento de centros de prevención, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y readaptación social de personas consumidoras de alcohol, tabaco y sus mezclas.

De igual manera, novedoso, es lo reseñado en el Artículo 92 en el que se acepta como Servicio a favor de la Colectividad y de Utilidad Pública, la constitución de sociedades civiles, asociaciones, cooperativas y fundaciones sin fines de lucro para la prevención, rehabilitación e investigación científica

sobre el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y abuso del alcohol, tabaco.

2.4.1 La Ley Orgánica de Drogas (LOD)

El 15 de septiembre de 2010 fue publicada la Nueva Ley Orgánica de Drogas. Gaceta N° 39.510, que vino a derogar la Ley Orgánica de Drogas del 2005. La necesidad imperiosa de cambiar esta Ley fue ante todo la idea de mejorarla con el fin de profundizar y fortalecer con un nuevo contenido los aspectos referentes al tratamiento del fármaco-dependiente, así como también regular la administración de bienes confiscados al narcotráfico y reforzar las penas contra los actores involucrados en los delitos contemplados en el basamento legal.

Esta modificación mira a reforzar los contenidos referentes a las medidas de seguridad social aplicables a la persona consumidora y contempla nuevos regímenes especiales ante el niño, niña y adolescentes, involucrados en los delitos señalados dentro de la misma.

Esta contiene 197 Artículos, y establece de manera novedosa que la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) será el ente encargado de diseñar, planificar, estructurar, formular y ejecutar estrategias del Gobierno Nacional contra el tráfico ilícito y el uso indebido de sustancias ilícitas.

Se desarrolla de la siguiente manera:

Estructura:

- *Título I. Disposiciones Generales.*
- *Título II. Del Órgano Rector.*
- *Título III. De La Prevención. Cap. I al IV.*
- *Título IV. Del Régimen Administrativo. Cap. I al III.*
- *Título V. Del Consumo y el Procedimiento Cap. I al II.*
- *Título VI. De Los Delitos y de las Penas. Cap. I al VI.*
- *Título VII. Del Consejo Nacional Electoral.*

Para efectos de nuestro estudio destacaremos los elementos novedosos de la misma que nos sirvan de referencia a nuestro marco legal, sobre todo referido a la persona narcodependiente:

En el Título II artículo 4 se crea como Órgano Rector de la política en materia de drogas a la Oficina Nacional Antidrogas (ONA), dependiente del

Ministerio del Poder Popular para el Interior y Justicia. Sus atribuciones y Obligaciones están en el artículo 5 y son:

1. Diseñar, planificar, estructurar, formular y ejecutar las políticas públicas y estrategias del Ejecutivo Nacional contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas.
2. Organizar, dirigir, controlar, coordinar, fiscalizar y supervisar, en el ámbito nacional, la prevención del consumo de drogas; el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora en coordinación con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud; el combate al tráfico ilícito de drogas y el área operativa de las relaciones internacionales en la materia.
3. Estudiar los problemas derivados del tráfico ilícito de drogas y el desvío de sustancias químicas controladas.
4. Estudiar los problemas originados por el uso indebido y consumo de drogas en la comisión de delitos.
5. Diseñar, planificar, estructurar, formular y ejecutar programas de prevención del consumo de drogas; así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora.
6. Desarrollar investigaciones que apoyen las labores de inteligencia, control y fiscalización de las sustancias químicas controladas, de conformidad con esta Ley.
7. Desarrollar estudios estadísticos sobre el consumo de drogas en el país.
8. Centralizar, comprar y unificar las estadísticas, disponibles en el país, sobre tráfico ilícito y uso indebido de drogas.
9. Crear, dirigir y coordinar la Red Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Drogas, en educación, promoción, prevención de los delitos contemplados en

la ley descrita. Las dependencias de la ONA; las medidas para el control y fiscalización de los centros de tratamientos, aunado a la supervisión de los centros del ministerio de salud u otros de rehabilitación.

En el Título III artículo 10 la Prevención es de interés público y el Estado está obligado a garantizarla y a implementar políticas de interés general en cumplimiento de tan alto objetivo; en el artículo 17 se exhorta a la ciudadanía en general a colaborar activamente en la prevención integral del consumo de drogas, con especial atención en niños, niñas y adolescentes.

Esta nueva ley, (Artículos 18 y 19) promueve la instauración de unidades administrativas de prevención integral contra el consumo de drogas, así como también, la creación de comités dentro de los organismos públicos, y/o empresas del sector privado, que desarrollen actividades de prevención del consumo de drogas, a través de autogestión para sufragar gastos propios de la planificación sugerida.

Este personal puede acudir a las oficinas del órgano rector y sus funcionarios están en la obligación de orientar, revisar, y suministrar información para los programas preventivos y hasta de certificar a los empleados voluntarios o designados para tal labor.

Se aceptaran donaciones (artículos 20 y 21) provenientes de personas natural o jurídica, a favor de los planes, programas y proyectos, las cuales podrán ser deducibles del impuesto sobre la renta, con especial inclinación hacia aquellos encaminados a la protección del niño, niña y adolescente. En

todo caso, el Estado al igual, deberá destinar un 25% mínimo de lo que por si obtenga, para invertirlo en este grupo de personas.

La ley brinda apoyo a las personas rehabilitadas, con el compromiso que tienen las instituciones de insertarles en el ámbito laboral por lo menos en las empresas con más de 50 empleados (artículo 22). El órgano rector velará por el cumplimiento de este fin. Estas personas gozaran de educación mejoramiento personal, asistencia médica y odontológica entre otras que el órgano rector defina como necesarias en cada individuo.

Respecto a los proyectos de rehabilitación presentados por privados u otras instituciones no lucrativas, estos serán financiados por el Fondo Nacional Antidrogas, siempre y cuando, tengan la revisión y aprobación de la ONA, (artículo 31). La ley acentúa aun más la corresponsabilidad en la prevención, ahora la prevención del uso de drogas es tarea de todos, no solo responsabilidad del estado, la prevención parte del hogar, pero el Estado deberá garantizar a los hogares venezolanos salud, en su compleja y vigente definición.

En el Título V: se establecen y profundizan algunas medidas que describen, clasifican y a su vez crean condiciones que protegen y favorecen a la transformación del consumidor.

En el artículo 128 se Indican las modalidades en que se puede encontrar el consumidor: un ser dependiente, compulsivo, experimental ocasional, o circunstancial. El dependiente se caracteriza por un consumo a

nivel mínimo de dos dosis diarias generalmente motivado a aliviar tensiones. El compulsivo, tendrá altos niveles de consumo en frecuencia e intensidad, con dependencias fisiológicas o patológicas, donde la actividad social e individual se reduce al mínimo. El ser experimental está motivado por la curiosidad, es a corto plazo y de baja frecuencia. El consumidor o consumidora circunstancial, se caracteriza por un acto voluntario que no tiene escala, ni frecuencia ni en intensidad, no se puede considerar como dependencia. Se caracteriza por una motivación para lograr un efecto anticipado, con el fin de enfrentar una situación.

Todo esto cualquiera sea el caso, según las medidas de seguridad social establecidas en la Ley, obtendrán tratamiento especializado gratuito. Así mismo, luego de su rehabilitación comprobada, como mencionamos anteriormente se le garantizara como medidas de protección social:: reinserción social, monitoreo en actividades y se le designará un servicio comunitario (artículo 130).

La persona o personas consumidoras (artículo 147) por ninguna circunstancia podrá ser detenidas por hecho del habito si aun no ha sido demostrado a través de los exámenes de laboratorio, por tanto, no podrá recluirse con presos de otros delitos, y si por la hora debe dormir en el sitio de detención de un órgano de investigaciones penales o policías preventivas, se deberán tomar previsiones para que no repose con otros reclusos de otra índole.

Se trata de considerar al consumidor desde el punto de vista de la solidaridad social, es por esto que el Estado en consonancia con los distintos

ministerios del poder popular, desarrollará programas con fines educativos, de prevención y de reinserción social con el fin de garantizar un tratamiento adecuado al fármaco dependiente (artículos 25 - 28). Especial atención brinda la ley en el caso de niños, niñas y adolescentes en relación a sus padres (artículos 136 -137) los cuales están obligados a cooperar en la recuperación de los mismos y en caso de aprovechamiento de los mismos para el despacho de sustancias psicotrópicas pueden perder incluso hasta la patria potestad.

De especial atención es para nuestro estudio, la potestad que tienen las asociaciones civiles sin fines de lucro de poder intervenir en los procesos de rehabilitación de la persona consumidora como veíamos anteriormente, lo que nos permite definir el marco legal en el que se mueve y desarrolla la Fundación Espada de David.

2.5 . Marco Institucional: La Fundación Espada de David:

Para los efectos de este nuestro estudio, los autores creemos necesario precisar una breve reseña histórica, misión y visión de de la Fundación Espada de David así como de sus actividades y estructura organizativa, esto con el fin de situar el marco institucional en el que realizaremos nuestra investigación.

2.5.1. Historia de la Fundación Espada de David:

La FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID (FED) surge en el año 2007, en Cumaná, ciudad capital del Estado Sucre, Venezuela, como consecuencia de una preocupación del clero por acompañar y ayudar en su proceso de rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas.

Con tal finalidad, unieron sus voluntades y esfuerzos el Sr. Pedro Hernández, el Lcdo. Rodolfo Muñoz (Trabajador Social), el arzobispo de Cumaná, Monseñor Diego Padrón Sánchez. Correspondió al padre Marcelo Rivas, párroco de la iglesia de Santa Ana, en Caigüire, populoso y humilde sector de la ciudad, junto con otros laicos comenzar a atender a un primer grupo de usuarios, quienes al mismo tiempo que recibían atención, aportaban experiencias enriquecedoras al proceso de rehabilitación, con lo que desde un principio la actividad de la Fundación se ha caracterizado por el intercambio en la convivencia, sobre la base de que –aunque en diversas formas– todos vivimos el mismo problema.

Poco a poco se fue estructurando la fundación y se conformaron grupos más numerosos esperanzados en el logro de su rehabilitación y reinserción social. El espacio se hizo pequeño en la iglesia Santa Ana, por lo que hubo que trasladarse a la Iglesia Catedral, para lo que se contó con el apoyo del padre Henry Duque y del matrimonio conformado por los esposos Carlos Estanga y la Sra. Nuramis Rodríguez, ambos educadores y laicos

comprometidos, quienes se incorporan como facilitadores de las sesiones educativas.

Posteriormente, se suman a la fundación, en calidad de operadores el T.S.U. Pablo Castañeda, diplomado en orientación en drogodependencias, y Nadima Salmasi Operadora re-educada.

En el año 2008, el equipo clínico se vio fortalecido con la integración de voluntarias donde destacan las Licenciadas en Sociología Carmen Viera y Alejandra Viera, la Profa. María Elena Zajía, la Psicóloga Damaris Rodríguez y la Lic. Gladys Martínez (orientadora).

Actualmente, la Fundación lleva cuatro años en funcionamiento, y por razones de su desarrollo debió cambiar sede a una vieja casa propiedad de la Arquidiócesis en la calle Bolívar de la Ciudad de Cumaná, donde se continúa atendiendo a un grupo cada vez más numeroso, todos movidos por una firme voluntad de superación y de dar un aporte al hermoso sueño de lograr un mundo libre del consumo de drogas.

Asimismo, la FED estudia la posibilidad de expandir su actividad a otras zonas de la ciudad y otros pueblos circunvecinos, donde se requiera la presencia de la **misma para la Prevención integral en materia de drogas y otras adicciones.**

2.5. Misión, Visión de la Fundación Espada de David:

En su intento por lograr un mundo libre del consumo de drogas, la FED tiene por Misión y Visión lo siguiente:

Misión

Somos un centro ambulatorio que busca, por medio de la reeducación, que los pacientes, conociendo sus fortalezas, superen sus debilidades, eleven su autoestima y recuperen sus valores y su libertad, en la convicción de que así mejorarán su calidad de vida. Este mejoramiento se hace extensible a sus familiares y allegados, así como también a los propios terapeutas, por ser todos parte del mismo problema y también de su solución y estar inmersos en un constante proceso de dar y recibir, pues somos una gran familia.

Visión

Llegar a ser un centro ambulatorio líder, de incesante autoexigencia y autosuperación, basado en altos estándares de calidad y excelencia en la

prestación de un servicio integral, en lo individual, familiar, comunitario y social, que aborde la prevención de las adicciones y la prestación de tratamiento de reeducación y rehabilitación a los afectados por comportamientos adictivos, ya sean de índole químico o psicológico.

2.5.2. Estructura Organizativa de la FED:

La Fundación Espada de David está estructurada de la siguiente manera:

- *Presidente: MSc. Rodolfo A. Muñoz G.*
- *Director General: T.S.U Pablo Luis Castañeda Zajía2.5.*
- *Directora de Operaciones: Lic. Carmen Viera*
- *Directora de Equipo Interdisciplinario: MSc. María Elena Zajía*
- *Directora de Finanzas: Nadima Salmasi*
- *Director de Capacitación : MSc. Carlos A. Estanga*
- *Representante de los Usuarios: Econ. Asdrúbal J. Rodríguez Aguiar*
- *Director Espiritual: Pbro. Aníbal Aquino Flores.*

2.5.3. Actividades de la FED:

Como agrupación multidisciplinaria y con un enfoque científico e integral del problema, la FED ofrece a sus usuarios:

- Herramientas para que el paciente pueda disminuir y suspender el consumo de Drogas o la conducta problemática.
- Prevención de recaídas
- Un grupo terapéutico con tres años de experiencia en la contención de personas con adicciones, capaz de ayudarlo a relajarse, de acogerle, en un ambiente de amistad y amor fraterno
- Orientación preventiva a la familia del paciente y a nivel comunitario
- Entregar herramientas que permitan al sujeto la detección temprana de situaciones de riesgo, y los mecanismos para alejarse de ellas
- Orientación psicosocial
- Dirección espiritual

Para el logro de lo anterior la FED realiza las siguientes actividades constantemente: Terapias de Grupo: liberación de sentimientos, agrados y desagradados, meditación trascendental, confrontaciones, etc.

- Terapias familiares: grupos de trabajo, relajación, resignificación de problemas, cine foro.

- Terapias individuales
- Terapias Educativas: charlas, conferencias, talleres.
- Actividades terapéuticas especiales (ACTES): Recreación dirigida (fin de semana en la playa-montaña), El grupo va al cine-teatro, celebraciones positivas.
- Prevención integral comunitaria: conferencias testimoniales en liceos y universidades, programas de Radio y TV, Volanteo.
- Dirección y orientación espiritual.

CAPITULO III METODOLOGÍA

La metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación se describe a continuación:

3.1. Tipo de Investigación:

Para el abordaje de esta investigación, el diseño que se adoptó fue de “Campo”. Arias (1997:45) define este tipo de investigación como aquella que “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”.

Esta investigación es de campo ya que los datos fueron recolectados directamente de los pacientes en proceso de rehabilitación en la Fundación Espada de David.

3.2. Nivel de la Investigación:

La investigación se corresponde con un modelo básicamente descriptivo, puesto que busca caracterizar a los usuarios de la FED según su perfil socio económico, de consumo (perfil adictivo) y de Inteligencia Emocional. Hernández y colaboradores. (1998:119) señala que la

“investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”.

3.3. Diseño de la Investigación:

La investigación se corresponde con los diseños que suelen ser denominados transeccional descriptivos. Este tipo de investigación tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables en un momento único (Hernández y col., 1998:188).

3.4 Población:

La población objeto de estudio está constituida por la totalidad de los 26 usuarios atendidos por presentar problemas de adicciones en la FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID para el momento de inicio de la ejecución del presente proyecto, el cual se llevó a cabo entre marzo y julio de 2011.

3.5 Muestra:

Para el estudio no se tomó muestra alguna, al considerarse que la población objeto de estudio de 26 usuarios es relativamente pequeña y de fácil acceso, razón por la cual se procedió a caracterizar al total de los elementos de la población.

3.6 Marco Censal:

Estuvo constituido por el registro de 26 usuarios de la FED al 30 Julio del año 2011.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:

En esta investigación se emplearon la técnica del Test de Inteligencia, usando para ello el CUADRO DE COCIENTE EMOCIONAL (CCE) de Cooper y Sawaf (2007), y la Técnica de Encuesta, usando el instrumento recomendado por el OBSERVATORIO VENEZOLANO DE DROGAS. ente adscrito a la Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

3.7. Validez de los Instrumentos:

La validez de un instrumento está referida al grado en que el mismo es apropiado para cubrir los objetivos que el investigador se ha trazado. Hernández y colaboradores (1998) sostienen que hay tres (3) criterios para medir la validez de un instrumento de medición:

- La validez de contenido.
- La validez de constructo.
- La validez de criterio.

Se asume el criterio del autor como experto, lo cual implica que no se construyó un nuevo instrumento sino que se validó uno existente (CCE) mediante la aplicación de una prueba piloto, usando como herramienta de cálculo el paquete estadístico SPSS Versión 18, obteniéndose para la prueba un coeficiente ALFA de Cronbach de 0,88 lo cual traduce como resultado que SE CONSIDERA EL INSTRUMENTO ALTAMENTE CONFIABLE.

3.8. Procesamiento y análisis de los datos

La información obtenida se procesó manualmente usando los criterios de agrupamiento de respuestas y las claves de interpretación del test seleccionado.

CAPITULO IV

PERFIL DE LOS CIUDADANOS ATENDIDOS POR LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID

4.1. Caracterización de los pacientes atendidos en el Centro ambulatorio de prevención y tratamiento de adicciones (CAPTA) de la Fundación Espada de David.

Cada paciente es una historia peculiar, un mundo propio de vida, vivido de manera única, pero la ciencia es la búsqueda de lo general, de aquello que por común puede ser sistematizado y, por lo tanto, susceptible de convertirse en conocimiento. Es precisamente el obtener las características que le son esenciales a un grupo determinado lo que promueve el interés sociológico por el estudio de comunidades, entendidas estas como poblaciones de sujetos humanos relacionados entre sí que comparte un mismo espacio geográfico, con problemas, e intereses compartidos. Por lo anterior, se juzgó pertinente la descripción grupal (comunitaria) de los pacientes atendidos por la FED como medio de aproximación a una comprensión general de los mismos. Enseguida, se pasa a describir la población objeto de estudio.

4.1.1. Edad:

La edad es una variable de suma importancia en el tratamiento de las adicciones. De ella dependen aspectos diversos del tratamiento, como por ejemplo el lugar o tipo de centro encargado de dar ayuda terapéutica. En la FED, la edad mínima de admisión es de 18 años, por razones de índole

legal. La ley orgánica para la protección de niñas, niños y adolescentes (LOPNA) establece lugares especiales para la atención de los menores de 18 años en situación de vulnerabilidad social o de riesgo; categoría esta que incluye a los diagnosticados con problemas de consumo, estos lugares se conocen como casas de abrigo. Sin embargo, dichos establecimientos no son exclusivos, ni están especialmente orientados, para la reeducación en materia de adicciones; la FED se considera un Centro para adultos.

Otro elemento según Franceschi (2009: 46) que da importancia al estudio de la característica edad en la investigación de comunidades terapéuticas o Centros de Atención tiene que ver con la motivación al cambio, pues según este autor, ésta es un requisito indispensable para iniciar procesos de rehabilitación, puesto que se sabe que a mayor edad, mayor resistencia al cambio.

A continuación se muestran los resultados hallados en la población objeto de estudio:

CUADRO N° 1
GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, PACIENTES ATENDIDOS EN FED,
CIFRAS RELATIVAS Y ACUMULADAS, CUMANÁ 2011

GRUPOS ESPECIALES DE EDAD	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
18 a 21	12,0	12,0
22 a 25	8,0	20,0

26 a 29	44,0	64,0
30 a 33	12,0	76,0
34 a 37	4,0	80,0
38 a 41	16,0	96,0
42 y más	4,0	100,0
Total	100,0	

Fuente: datos propios.

Como puede apreciarse en el cuadro anterior el 96 % de los pacientes tienen menos de 42 años, cifra que revela el carácter joven de la población en general que se atiende en la FED, hecho que corrobora estudios similares que han señalado a las adicciones como una enfermedad que hace estragos, mayoritariamente, en la población en edad económicamente activa; así Gimeno C., Américo M. y Marti, M. (1992: 261) reportan una edad promedio 27,5 años para la población de Drogodependientes atendidos en el servicio municipal de drogodependencias de la ciudad de Villajoyosa (España); de manera análoga Franceschi (2009: 46) reportó para la comunidad terapéutica de CAIMHTO, en el Estado Miranda, Venezuela, una frecuencia del 49,2 % para edades menores a los 37 años; en otras palabras, los drogodependientes tratados en ese centro eran en su mayoría personas con menos de 37 años. De igual modo, los investigadores calcularon la edad promedio de los pacientes atendidos en la FED, hallándose que la misma es de 29,96 años.

La situación descrita, a juicio de los autores; añade al problema de salud implicado en el abuso de drogas, otras consecuencias de carácter económico, social y familiar; pues el adicto activo es una persona joven que está perdiendo la mejor etapa de su ciclo de vida al dedicar su temprana

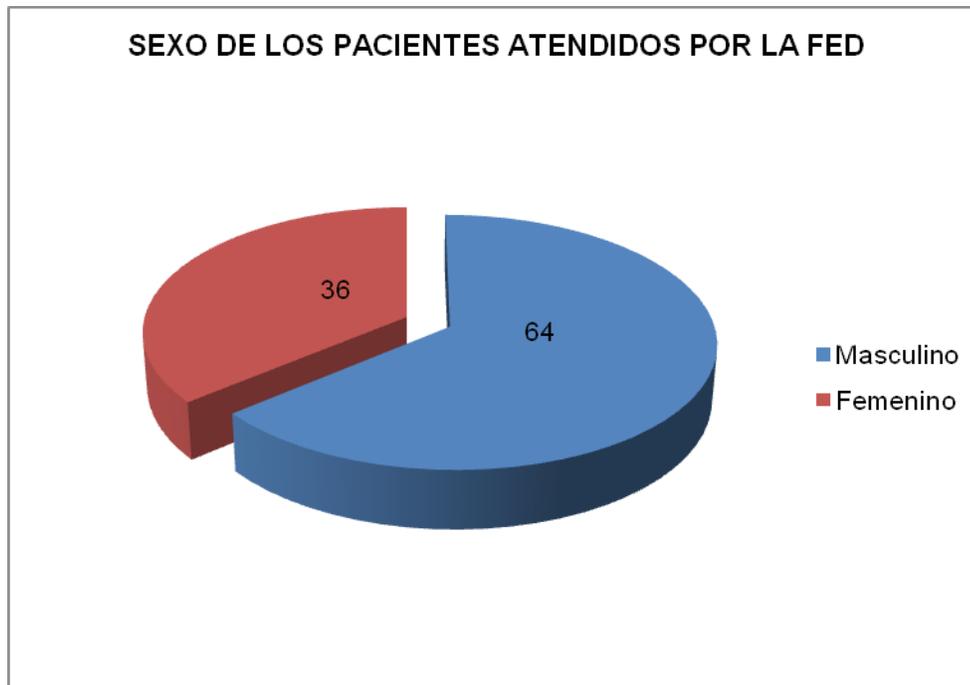
juventud y adultez a actividades degradantes de su salud, economía familiar y perjudicando sus posibilidades de crear familias estables y sanas.

Finalmente, cabría preguntarse si los datos anteriores pudiesen ser indicativos de una tendencia a la disminución de la edad de inicio del consumo; situación que resulta preocupante toda vez que la “iniciación en el consumo de drogas a una edad temprana se ha vinculado con consecuencias posteriores negativas sociales y para la salud” (UNODC, 2009: 17).

4.1.2. Sexo:

El sexo es otra característica relevante a la hora de estudiar las adicciones a sustancias de abuso. No se tienen noticias de la existencia de factores genéticos asociados al sexo que predispongan al consumo de drogas a un sexo más que otro. Sin embargo, la epidemiología de la enfermedad adictiva apunta a una mayor prevalencia en hombres que mujeres; por ejemplo, así lo reportan Sánchez y otros (2008) quienes hallaron para un grupo de 120 adolescentes consumidores en un suburbio de Lima, Perú, que el 62,2 % (53) eran varones; por otra parte, en Villajoyosa, España, Gimeno y colaboradores (1992) encontraron que la relación entre hombres/mujeres era de 10/1.

FIGURA N° 2. SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ 2011.



Los datos obtenidos corroboran que probablemente exista una mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Sin embargo no se puede afirmar categóricamente que así sea por tanto este estudio tiene por población a adictos en recuperación y no a consumidores activos; esta distinción es necesaria hacerla porque, sin que existan datos cuantitativos que lo demuestren a la fecha, los investigadores suponen una mayor reticencia en las mujeres a solicitar la ayuda, por cuanto según han manifestado algunas pacientes, dar ese paso es para ellas muy difícil ya que supone convertirse en blanco de fuertes críticas por parte de la familia y de los demás. En otras palabras, las mujeres temen más que los hombres exponerse a las consecuencias de reconocer su enfermedad, dado que están seguras de ser

más fuertemente criticadas que los hombres. Una de las razones que pudiese estar determinando dicha realidad tiene que ver con los factores socioculturales asociados a la crianza, tales como la diferenciación de roles y el machismo.

La diferenciación de roles que se impone desde muy temprano en las comunidades de estas latitudes hace que la mujer deba ser pensada como alguien que se ocupa de la casa y de los quehaceres domésticos, y particularmente de la crianza de los hijos, razón por la cual, cualquier conducta insana o atentatoria contra el futuro cumplimiento de esa responsabilidad es rechazada y muy duramente criticada. Del mismo modo, el consumo de sustancias adictivas de iniciación como el tabaco, el alcohol y la marihuana sean vistos como “cosas propias de hombres”; razón por la que se castiga fuertemente, con recriminaciones y exclusión a las mujeres consumidoras. Pudiese decirse que existe una mayor presión social sobre las mujeres para que se mantengan sobrias, y como consecuencia de ello existe por contrapartida una mayor persecución, representada en maltrato psicológico, contra la mujer adicta. Persecución ésta que pudiese estar impidiendo que un número importante de ellas solicite la ayuda por temor o vergüenza, de este modo, el acentuado machismo de esta sociedad no podría dejar de golpear también en este campo del tratamiento de adicciones.

4.1.3. Nivel Educativo:

Muchos estudios relacionan la baja escolaridad con el consumo de drogas, sin embargo, en la vida cotidiana, se puede observar con relativa facilidad como las drogas no respetan ni condición social, ni nivel educativo. En efecto, bastaría con hacer memoria de los chicos y chicas que están en el consumo para caer en cuenta que las drogas parecieran estar consumiéndose en todos los estratos socioeconómicos y por personas de todas las edades, sexo y nivel educativo. No obstante, el rigor científico obliga a dejar bien claro que los estudios demuestran que el bajo nivel educativo guarda relación con un mayor consumo de sustancias. Por ejemplo, el Observatorio Argentino de Drogas (2009) reporta para la población privada de libertad y consumidora de ese país los siguientes datos:

En un 53,0% los entrevistados declaran haber asistido a establecimientos educativos habiendo completado la escolaridad primaria pero con secundario incompleto. El segundo porcentaje de importancia –27%– muestra que los internos no tienen estudios o no completaron el nivel primario. Se observa un bajo nivel educativo general, ya que 8 de cada 10 personas tienen nivel secundario incompleto o menor nivel educativo.

De lo anterior queda absolutamente claro que para el país austral existe una relación evidente entre baja escolaridad y consumo, igual pasa en nuestro caso de estudio (FED), y muy posiblemente, sea ésta una tendencia generalizada, así se deduce de los datos que se suministran a continuación.

CUADRO No. 2

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

NIVEL EDUCATIVO	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Primaria Completa	8	8
Secundaria Incompleta	32	40

Secundaria Completa	16	56
TSU Incompleto	8	64
TSU Completo	4	68
Universitaria Incompleta	28	96
Profesional	4	100
Total	100	

Fuente: datos propios.

En efecto, se aprecia en el cuadro anterior, como el 40 % de los pacientes no ha culminado la educación secundaria, mientras que del restante 60% la mayoría no logra culminar la educación universitaria, registrándose un porcentaje de apenas el 4% de profesionales. Al relacionar este dato con las características de edad de la población objeto de estudio, se tiene que la misma al superar mayoritariamente los 25 años (80%), constituyen una población con escaso logro educativo.

4.1.4. Estado Civil:

El estado civil es una variable importante porque guarda relación estrecha con aspectos fundamentales como la dimensión familiar y socio-económica de las personas. En el caso concreto del adicto, nos provee información de lazos familiares de carácter legal y/o afectivo así como de las responsabilidades de carácter económico a las que está obligado el sujeto.

CUADRO No. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS
RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
Soltero	72,0
Casado	12,0
Divorciado	4,0
Separado	8,0
Unido	4,0
Total	100,0

Fuente: datos propios.

Un Superficial análisis del cuadro anterior permite observar como la gran mayoría (72 %) de los pacientes son de estado civil soltero, mientras que los casados apenas alcanzan un 12 %. Si al 72% de solteros le agregamos el 12% entre separados y divorciados obtendríamos un 84% de sujetos sin vínculos matrimoniales estables. Siendo que sobre el 80 % son personas mayores de 25 años, habría que resaltar que se está en presencia de un grupo atípico, si consideramos que, según fuentes estadísticas del censo poblacional de 2001, la edad promedio para contraer matrimonio en nuestro país se ha alargado a los 25 -35 años esto podría indicarnos que la persona fármaco dependiente no establece vínculos afectivos con esposa, esposo e hijos, lo que podría indicar una situación de soledad y de carencias afectivas. Este dato creemos, puede revelarnos una alteración en la habilidad o capacidad de encontrar pareja de quien está sujeto al consumo de drogas.

En el caso de los divorciados o separados podríamos inferir que la separación sea debida al consumo de drogas esto añadiría además un

problema de orden social ligado al consumo, es decir, el consumo de drogas en quien se encuentra en unión matrimonial o unión libre puede producir separaciones o divorcios con la subsecuente secuela de problemas que esto acarrea al interno de la familia y de la sociedad en general.

4.1.5. Situación Laboral

El Centro Ambulatorio de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CAPTA) de la FED por su propia dinámica y horarios de trabajo hace posible brindar atención a los adictos activos laboralmente y/o estudiantes, así se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 3
SITUACIÓN LABORAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED,
CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

SITUACIÓN LABORAL	PORCENTAJE
Estudiante	12,0
Ama de Casa	12,0
Trabajo Fijo	28,0
Trabajo Ocasional	12,0
Desempleado	24,0
Personas con Discapacidad	12,0
Total	100,0

Fuente: datos propios.

Una de las dificultades que debe sortear la persona adicta es la de conservar su empleo. El adicto, a consecuencia de su irresponsabilidad pierde con bastante frecuencia los trabajos, por ello no sorprende que la

cifra de desempleo de la población estudiada esté en dos dígitos, casi triplicando la tasa de desempleo para la población del estado Sucre durante el mes de marzo de 2011, temporada en la cual realizó el estudio¹.

4.1.6. Motivos para acudir a solicitar tratamiento

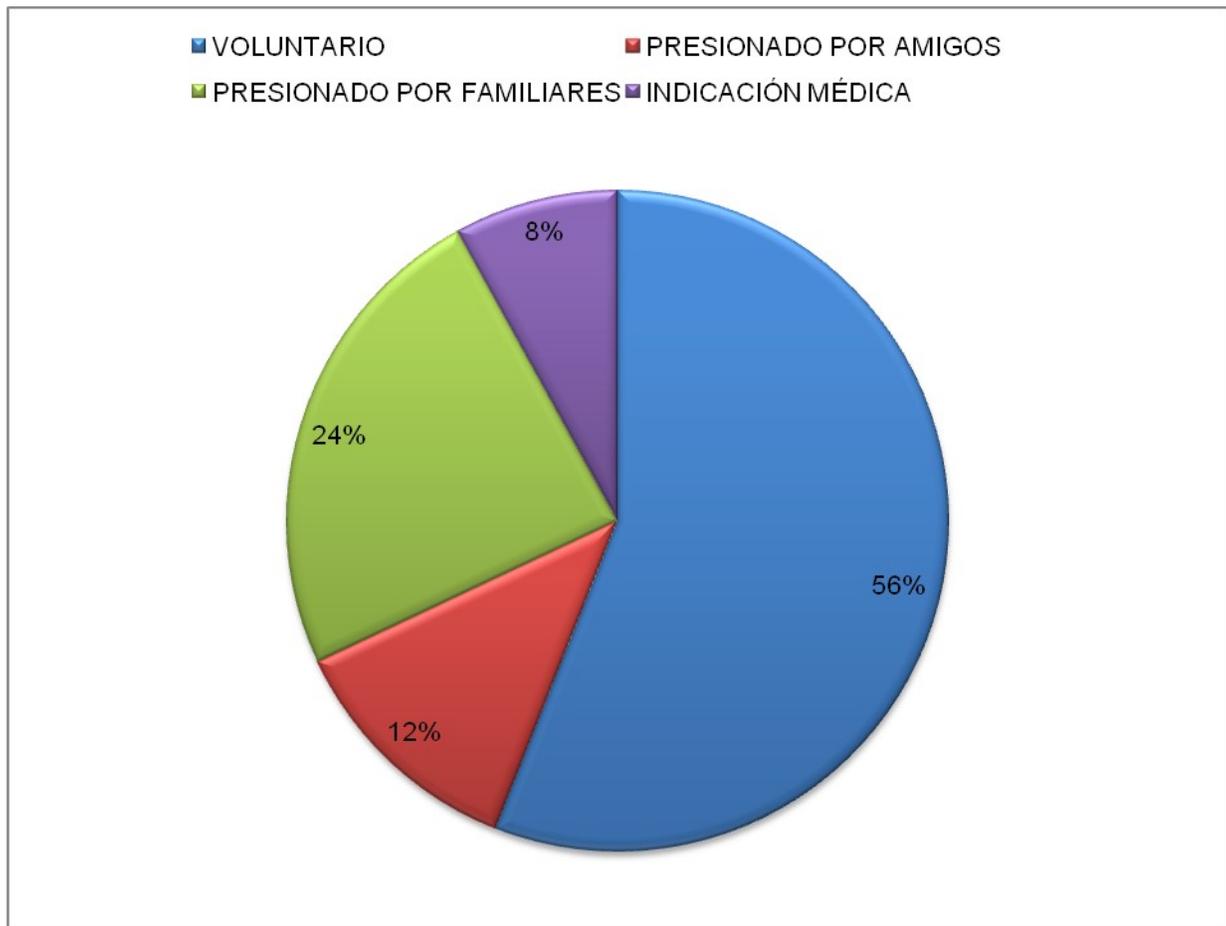
La persona con problemas de adicción, una vez que decide cambiar, busca ayuda con su familia, en primer lugar, la cual normalmente acude en busca de información a algún centro especializado, esta búsqueda de tratamiento de manera voluntaria es considerada como la más conveniente, en tanto pudiera implicar un incipiente estado de conciencia de enfermedad. El 56 % de los pacientes que acuden a la FED en solicitud de ayuda lo hacen de manera voluntaria.

En otros casos, el adicto se siente coaccionado por familiares o amigos a cambiar de conducta, así la presión familiar actúa como elemento de inicio en el tratamiento para el 24 % de los ciudadanos atendidos en la FED. En el menor de los casos, 8 %, los sujetos son remitidos a la FED por indicación médica. De seguidas, se muestran de modo grafico estos hallazgos

FIGURA N° 3.

RAZONES QUE LE MOTIVARON A BUSCAR AYUDA TERAPEUTICA.

¹



Fuente: datos propios.

4.1.7. Modalidad de tratamiento previo por consumo de drogas

La Mayoría de los pacientes que estaban recibiendo tratamiento eran reincidentes, procedían de otras instituciones que brindan tratamiento de carácter ambulatorio, tal y como se aprecia en el cuadro que sigue:

CUADRO No. 4
 MODALIDAD DE TRAMIENTO RECIBIDA POR PACIENTES ANTES DE
 INGRESAR A LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	PORCENTAJE
--------------------------	------------

RECIBIDO ANTERIOR AL DE LA
FED

No tuvo tratamiento antes	48
Ambulatorio	24
Centro de Noche	4
Institucional Interno	20
Otro	4
Total	100

Fuente: datos propios.

No es inusual la recaída, por ello se explica el paso del adicto por distintas instituciones y modalidades de tratamiento, sobre todo por cuanto el adicto es proclive a atribuir su recaída a la institución, encontrando de este modo la excusa para no asumir su poca, o nula, conciencia de enfermedad.

De este modo se explica el siguiente cuadro, donde se aprecia claramente como existen importantes porcentajes de repetición de tratamiento:

CUADRO No. 5
CANTIDAD DE TRATAMIENTOS PREVIOS AL DE LA FED QUE
REPORTAN LOS PACIENTES, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ 2011

VECES QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO	PORCENTAJE
0	48
1	12
2	20
3	04
4	16
Total	100

Fuente: datos propios.

Nótese como la mayoría de los pacientes atendidos en la FED (48%) son pacientes sin tratamiento previo; mientras que el resto son pacientes que han pasado por distintas instituciones de tratamiento. El siguiente cuadro muestra cuales son las instituciones de tratamiento, distintas a FED, por donde han tenido experiencias previas de tratamiento los pacientes estudiados.

CUADRO N°. 6
RELACIÓN DE INSTITUCIONES QUE HAN BRINDADO TRATAMIENTO
PREVIO A LOS PACIENTES DE LA FED, MEDIDOS SEGÚN
FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS, CUMANÁ, AÑO 2011

CENTRO DE TRATAMIENTO DONDE ACUDIÓ ANTES	Fi	%
Ninguno	69	72,6%
UTAF	6	6,3%
Hogares CLARET	5	5,3%
Hogares CREA	2	2,1%
HOVELIN	1	1,1%
Clamor Del Barrio	3	3,2%
EL Cedral	1	1,1%
Fundación José Felix Ribas	1	1,1%
SAHUAPA	3	3,2%
NA	2	2,1%
Clínica ARANDA	2	2,1%
ΣFi	95	100,0%

Fuente: Datos propios.

Nota: la $\Sigma Fi \neq n$ por cuanto cada sujeto podía reportar más de un tratamiento previo, entonces $\Sigma Fi = 95$

Salta a la vista como un dato muy notorio el carácter de novedad que reviste para la mayoría de los pacientes atendidos, el tratamiento de la FED; este hecho puede interpretarse como favorable en el sentido de que los pacientes no están viciados o sobreexpuestos a distintos tratamientos, cargados de pre-juicios, o con hábitos aprendidos de antemano que les faciliten manipularse.

CUADRO No. 7
TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PACIENTE EN OTROS CENTROS.
PROMEDIOS ARITMÉTICOS DE LA PERMANENCIA EXPRESADOS EN
MESES. CUMANÁ 2011

ESTADÍSTICOS TIEMPO EN TRATAMIENTO: MESES DE TRATAMIENTO

	CENTRO 1	CENTRO 2	CENTRO 3	CENTRO 4
N	14	8	4	4
	11	17	21	21
Media	9,07	6,25	4,25	7,25

Fuente: Datos propios.

El cuadro anterior revela la existencia de pacientes con hasta cuatro tratamientos, todos inconclusos. De igual modo, se aprecia una tendencia a disminuir la estadía en instituciones de tratamiento cuanto a más centros diferentes se ha acudido; ello pudiera deberse a una especie de desesperanza aprendida o de auto manipulación del paciente, quien sin haber concluido el tratamiento comienza a cuestionar su eficacia, o a considerar que ya el mismo le aportó las herramientas que necesitaba. Algunos adictos se transforman en una suerte de pacientes trashumantes, verdaderos turistas terapéuticos (TC).

4.1.8. Hábitos de consumo

Los pacientes reportaron, en su mayoría (60 %), como droga de inicio las sustancias Alcohólicas, repartiéndose el restante cuarenta por ciento de manera equitativa entre aquellos que iniciaron su consumo con la Marihuana o la Cocaína. El siguiente cuadro es demostrativo de las aseveraciones anteriores.

CUADRO No. 8
DROGA DE INICIO REPORTADA POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN
LA FED, CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS, CUMANÁ, AÑO 2011.

DROGA DE INICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bebidas Alcohólicas	15	60
Marihuana	5	20
Cocaína	5	20
Total	25	100

Fuente: Datos propios.

Las Drogas de uso lícito son generalmente las que dan inicio a la escalada en el consumo abusivo, ello es atribuido por algunos autores a determinantes de carácter socio-cultural; así Manuel Mora (1999) refiriéndose al alcohol y al Tabaco, sostiene:

Estamos ante dos drogas muy arraigadas en las costumbres sociales y con un consumo muy amplio en todos los sectores de la población. En ambas se produce un inicio precoz, un 60% y un 48% se inician, respectivamente, en el consumo de tabaco y alcohol antes de los 16 años, y a partir de esa edad, entre los 16 y los 20 años (antes del fin del desarrollo físico del individuo), se inicia una escalada hacia un consumo denominado abusivo.

Como se aprecia, la cita anterior, producto de una observación hecha en España, convalida los resultados obtenidos en Cumaná. De este modo podríamos inferir que son las drogas legales, particularmente alcohol y tabaco las puertas de entrada al consumo de sustancias de abuso.

El siguiente cuadro refuerza lo arriba señalado:

CUADRO No. 9
DROGA DE MAYOR IMPACTO REPORTADA POR LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, AÑO 2011.

DROGA DE MAYOR IMPACTO	PORCENTAJE
Bebidas Alcohólicas	8
Marihuana	20
Cocaína	36
Crack	36
Total	100

Fuente: Datos propios.

Los pacientes que ahora, en más de un 70 %, reportan como droga de mayor impacto la cocaína y sus derivados, fueron inicialmente consumidores de alcohol y otras drogas legales. De este modo, vale decir que los argumentos a favor de la legalización de las sustancias prohibidas (marihuana y cocaína) pierden su fundamento dada la evidencia.

Los adictos, como puede observarse en los resultados anteriores, van migrando de drogas más simples (menos adictivas) y accesibles hasta las más mortales e ilegales.

4.2. Caracterización de la Inteligencia Emocional de los Pacientes atendidos por la FED.

Como ha sido descrito en el Capítulo II, la propuesta del CE, para medir inteligencia Emocional de Cooper y Sawaf (1997) consta de veintiuna escalas, desarrolladas por dichos autores para evaluar cuatro dimensiones o pilares, en los cuales reposa, a criterio de los autores, la Inteligencia Emocional. El “Cuadro de Cociente Emocional” se aplicó a los pacientes obteniéndose resultados individuales, pero que con el uso de la estadística descriptiva se han agrupado para producir una fisonomía grupal.

Los resultados que se muestran a continuación se corresponden con el deseo de mostrar comportamientos grupales más que individuales, es decir, se procuró construir a partir de lo individual un perfil general de la IE de los pacientes FED que recibían tratamiento al momento de esta investigación; sin embargo, dada la naturaleza individual de la inteligencia, no se descarta para el análisis recurrir a la casuística para explicar algunos resultados.

A continuación se muestran los resultados hallados para las distintas dimensiones o Pilares de la IE.

4.2.1. Primer Pilar: Conocimiento Emocional

Antes de entrar en la medición de la dimensión **Conocimiento Emocional** (Primer Pilar) los autores, en el instrumento cuadro de CE, presentan una batería conformada por tres indicadores o escalas introductorias: Sucesos de la vida, presiones del trabajo y presiones personales. El propósito explícito de esta indagación es situar al individuo en

su contexto para el momento de la aplicación del instrumento. Estas tres escalas introductorias no aparecen taxativamente como parte de los cuatro pilares de la IE en la propuesta teórica de Cooper y Sawaf (1997); sin embargo, están en correspondencia con la necesidad de estudiar al sujeto como ser situado histórica y emocionalmente en un determinado contexto.

Dado lo anterior es necesario advertir que la IE no es una condición genéticamente determinada, al menos no lo es exclusivamente, por ello todos los autores están de acuerdo en que la misma se puede desarrollar a lo largo de un proceso de crecimiento personal. Por ello, es necesario relacionar la IE de un sujeto adicto con su momento actual, pero también con su proceso de recuperación, en otras palabras, el tiempo que tiene una persona en un proceso de reeducación psicoterapéutica es una variable importante a ser tomada en cuenta, pues de ser efectivo el tratamiento, cabría esperar que el mismo actuará de manera positiva en el desarrollo de una personalidad más equilibrada y desarrollada emocionalmente.

En relación a lo anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO No. 10
TIEMPO EN MESES QUE PROCESO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN LA FED, CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS, CUMANÁ,
AÑO 2011.

TIEMPO EN TRATAMIENTO DEL PACIENTE	FRECUENCIA	%
Menos de 3 Meses	7	28,0
3 a 6 meses	7	28,0
7 a 10 meses	2	8,0
14 a 16	1	4,0
17 a 19 meses	2	8,0

20 a 23 meses	2	8,0
24 a 26	2	8,0
30 y más	2	8,0
Total	25	100
Perdidos	1	
Total General	26	

[Fuente: Datos propios.

Como se aprecia el grupo de pacientes en tratamiento tiene un comportamiento desde el punto de vista de la permanencia piramidal, donde en la base se encuentra el mayor número de personas, lo cual significa que la mayoría son pacientes en las etapas iniciales del tratamiento; y por ende cabría esperarse, de acuerdo a lo anterior que los mismos estén en situación de vulnerabilidad emocional.

En relación con la escala sucesos de la Vida se obtuvo los siguientes resultados:

CUADRO No. 11
RESULTADOS DE LA ESCALA N° 1, SUCESOS DE LA VIDA, PARA
PACIENTES ATENDIDOS EN LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
AÑO 2011.

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optimo	5	19,2
Diestro	9	34,6
Vulnerable	5	19,2
Cautela	7	26,9
Total	26	100,0

Fuente: Datos propios.

Las presiones y aflicciones sufridas por un sujeto en el último año marcan su estado emocional actual. En relación con este indicador la mayoría obtuvo un puntaje que lo califica como Diestro (34,6 %), es decir, que pueden manejar de manera adecuada problemas y aflicciones relacionadas con su pasado inmediato; no obstante, no es para nada despreciable la cifra que revela como cerca del 27 % está en situación de **CAUTELA**, que es el manejo más pobre del entorno y sus presiones; si a ello se le suma el 19,2 % de pacientes **VULNERABLES**, estamos enfrentados a un 46,1 % de personas con cierto grado de dificultad en el manejo de su ambiente.

¿Que pudiera significar este dato?; los investigadores proponen como posible causa el elevado número de pacientes que recién ingresan a Tratamiento y que en consecuencia tienen aún daños no reparados y/o secuelas de su pasado inmediato que le mantienen con bajos niveles de competencia emocional; postura esta que se fundamenta con base en lo mostrado en el cuadro N° 10, donde se puede observar que el 56 % de los pacientes están en sus primeros seis meses de tratamiento.

De acuerdo a las instrucciones del CCE, las presiones del Trabajo se miden con base al último mes y representan la aflicción que se produjo en relación con el hecho laboral. Los resultados obtenidos para esta escala fueron:

CUADRO No. 12
 RESULTADOS DE LA ESCALA N° 1, PRESIONES DEL TRABAJO, PARA
 PACIENTES ATENDIDOS EN LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
 AÑO 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	34,6

Diestro	30,8
Vulnerable	19,2
Cautela	15,4
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Se puede inferir de los resultados anteriores que el inicio del tratamiento mejora el manejo de las presiones provenientes del tema laboral; pues más del 65 % de los pacientes tratados en la FED son considerados de Diestros a Óptimos en este campo. ¿Contradictorio?, absolutamente no, pues hay que recordar que para aquella persona que ha tocado fondo, cualquier pequeño cambio favorable puede ser interpretado como un gran avance, esto es algo parecido al termino REBOTE, acuñado por los economistas para significar que cuando una economía toca fondo, la mínima mejoría dispara hacia arriba las demás variables, o al menos así es percibido.

Sin embargo, a pesar de percibirse bien en el tema laboral, a nivel de las presiones personales afectivas en torno al último mes, los resultados cambian de dirección:

CUADRO NO. 13
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA PRESIONES
PERSONALES EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CUMANÁ,
2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	11,5
Diestro	38,5
Vulnerable	26,9

Cautela	23,1
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

El cuadro anterior muestra una escisión a la mitad de los que tienen un buen manejo de las presiones de aquellos que no lo tienen. La explicación de este fenómeno pudiese encontrarse en el cambio radical de régimen de vida que debe asumir el paciente al iniciarse en el programa. No manejar dinero (factor de protección) es un estresor de carácter universal, respetar reglas que antes no se tenían, percibir la desconfianza en la familia, la pérdida de “amigos y espacios habituales”, y el asumir responsabilidades nuevas; todo ello configura, sin lugar a dudas, una situación de tensión en el plano personal.

4.2.1.1 Conocimiento Emocional:

Esta es una dimensión compleja, que se compone de tres elementos claves: la conciencia emocional de sí mismo (autoconocimiento según Goleman, 1996), expresión emocional, y la conciencia emocional de otros (empatía). La persona que decide someterse a un tratamiento de rehabilitación deberá enfrentarse consigo mismo, tomar conciencia de sí y mejorar su capacidad de comprender e interactuar con los otros, es lo que los autores llaman honestidad emocional. En FED, cuya modalidad de trabajo se centra en el grupo, es de mucha importancia el trabajo en esta dimensión.

En relación con el primer indicador, se obtuvo los siguientes resultados:

CUADRO No. 14
 RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA CONCIENCIA
 EMOCIONAL DE SI MISMO EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED,
 CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	15,4
Diestro	38,5
Vulnerable	23,1
Cautela	23,1
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

El 53,8 % de los pacientes parecen tener éxito en el desarrollo de la conciencia emocional de sí mismo; el segundo grupo de los que no registran esa conciencia emocional está dividido en partes iguales para los vulnerables y en situación de cautela emocional.

Como ya se ha dicho, es vital el éxito del trabajo terapéutico-grupal e individual que fomente la reflexión constante sobre los sentimientos y las emociones a fin de generar capacidades de auto reconocimiento de las mismas. En este plano el sujeto en tratamiento debe trabajar la honestidad emocional “su verdad Interior”. En la FED la introspección diaria es un recurso que se usa para buscar la identificación del sujeto consigo mismo”

Todo lo que se trabaja a nivel interior deberá poder ser visualizado por los otros miembros de un grupo terapéutico, esto se resume en la frase: **“interior meo, superior meo”**; si el cambio es auténtico, se notará y la expresión exterior del cambio interior incidirá en el ambiente.

Cerca del 58 % de los pacientes obtuvo puntajes positivos para la escala Expresión emocional, así se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 15
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA EXPRESION EMOCIONAL
EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	30,8
Diestro	26,9
Vulnerable	15,4
Cautela	26,9
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Dado que la expresión mide lo que el sujeto piensa y siente sobre si mismo actualmente, cabria inferir de los resultados arriba mostrados que el programa es exitoso en cumplir con el papel de transformar la autoimagen del paciente que está siendo reeducado.

Desde otra óptica interpretativa estos resultados pueden estar asociados al despertar de la conciencia emocional que se hallaba anulada por los efectos del consumo de las sustancias psicoactivas.

Nadie puede dar lo que no tiene. El adicto, alienado en su voluntad, no puede ejercer pleno control de sus emociones, y por ende está incapacitado para reconocer adecuadamente las emociones en los demás. En grado superlativo, un adicto es un “alexitimico”, es decir está incapacitado para expresar correctamente sus emociones, y por ende para reconocerlas en los otros. En la siguiente tabla se reportan los hallazgos de la investigación en esta escala

CUADRO No. 16
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA CONCIENCIA
EMOCIONAL DE OTROS, EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED,
CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	15,4
Diestro	30,8
Vulnerable	38,5
Cautela	15,4
Total	100

Fuente: Datos propios.

Más de la mitad de los pacientes tiene dificultades importantes en esta materia, a diferencia de las anteriores escalas en esta, en particular, más de la mitad carece de las competencias adecuadas para ser empático con los otros. En términos de la investigación, es importante destacar que este indicador revela la potencia del CCE como instrumento y es además indicativo de la honestidad de la mayoría de los sujetos al responder; pues las preguntas que se formularon permiten que el sujeto admita sus carencias de empatía; la admisión de las dificultades es justamente el autorreconocimiento de sí mismo, lo cual valida los resultados del cuadro anterior.

4.3. Segundo Pilar: Aptitud Emocional

Al igual que un atleta debe desarrollar su cuerpo para adquirir las destrezas físicas necesarias para lograr la victoria, de igual modo el éxito en las relaciones interpersonales requiere el desarrollo de las aptitudes

emocionales. Éstas son altamente efectivas como herramientas de afrontamiento de retos y cambios, así como también para manejar con éxito los problemas y presiones de la vida cotidiana y del trabajo.

Enseguida se abordan los resultados obtenidos en la investigación.

4.3.2. Intención:

En esta dimensión los resultados parecieran estar aun confusos, pues los mismos no son categóricos, requiriéndose para su dilucidación futuras investigaciones, quizás enfocadas más directamente a las variables que aquí se estudian. Por ejemplo, el primer indicador, “INTENCIÓN”, obtuvo elevados registros para la categoría diestro (46,6 %); mientras que la categoría optimo registró apenas 11,5 % y los puntajes que se consideran negativos, es decir, Cautela y Vulnerable) obtuvieron el 42,3 % de los registros. Esto se refleja en el cuadro N° 17; Pero, por otra parte, los sujetos dieron registros más bajos para los indicadores Elasticidad (Cuadro N° 18) y Creatividad (Cuadro N° 19).

CUADRO No. 17
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA INTENCIÓN DE OTROS,
EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS,
CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	11,5
Diestro	46,2
Vulnerable	19,2

Cautela	23,1
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Respecto a la creatividad y la elasticidad, factores sinérgicamente vinculados a la intención en la creación y el desarrollo de las aptitudes emocionales, se obtuvo puntajes bajos en la población objeto de estudio, de allí la afirmación realizada en el párrafo supra indicado.

En el terreno especulativo, los autores nos damos la licencia de suponer que esta aparente contradicción entre indicadores relacionados entre sí, puede deberse a pequeños cambios asumidos dentro de ciertas reglas de conducta que la FED exige como norma de tratamiento. La elasticidad y rigidez contradicen la intención de que aquel que creyéndose maduro actúa inmaduramente.

CUADRO No. 18
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA CREATIVIDAD DE
OTROS, EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS,
CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	23,1
Diestro	23,1
Vulnerable	26,9
Cautela	26,9
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Nótese como los sujetos en estado de cautela y vulnerabilidad superan el 54 % de la población.

CUADRO No. 19 RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA ELASTICIDAD, EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011.

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	7,7
Diestro	26,9
Vulnerable	46,2
Cautela	19,2
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La elasticidad, en tanto competencia clave para aceptar las diferencias, las divergencias y el conflicto como situaciones humanas normales, está menguada en esta población. El tratamiento de la FED, a esta altura debería aplicar un esfuerzo importante en esta área, en vista del elevado porcentaje de sujetos en vulnerabilidad y cautela, los cuales suman más de 65 %. Se sabe que el adicto, por la compulsión propia de su enfermedad, tiende a ser reiterativo y en consecuencia muestra resistencia al cambio de conducta. Cambio que implica el reconocimiento del otro como ser emocional diverso y con derecho a discrepar.

4.2 Tercer pilar: Profundidad Emocional.

*“La profundidad emocional
Crea carácter e influencia y aviva
su potencial, integridad y propósito”
Cooper y Sawaf, 1997:145*

Las dimensiones de este Pilar son el nervio central del CCE y están orbitando en torno a los siguientes aspectos de la vida emocional: conexiones interpersonales, descontento constructivo, la compasión y la Perspectiva.

Enseguida se abordan en los siguientes cuadros los resultados obtenidos en la investigación para este pilar:

**CUADRO No. 20 RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA
CONEXIONES INTERPERSONALES EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA
FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011**

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	7,7
Diestro	26,9
Vulnerable	26,9
Cautela	38,5
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La capacidad de iniciar y de mantener relaciones afectivas profundas está seriamente dañada en los sujetos estudiados. Esta afirmación se sustenta en los resultados del cuadro anterior, donde es notorio que el 26,9 % está en situación de vulnerabilidad, lo cual sumado al 38,5 % que está en cautela arroja una cifra de 65,4 % de los sujetos con dificultades para intimar.

Análogamente, se observa la misma situación de dificultad en lo referente al descontento constructivo, el cual es la capacidad de producir afrontamientos de los problemas y de las relaciones con respeto del derecho ajeno, pero sin claudicar el derecho propio. La Asertividad es la conducta que se requiere para calificar positivamente en este indicador. Se trata de tener la capacidad de contradecir con eficacia para producir un cambio y confiar en los demás para poder hacer las cosas. El sujeto claudica la pretensión de

confiar sólo en sí mismo y apuesta al grupo, a la familia o a personas resilientes.

Notoriamente como se aprecia en el cuadro que sigue la gran mayoría (84,6 v%) carece de esta competencia

CUADRO No. 21 RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA DESCENTEN TO CONSTRUCTIVO. EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	3,8
Diestro	11,5
Vulnerable	50,0
Cautela	34,6
Total	100

Fuente: Datos propios.

Del Latín *compassio* que significa la capacidad de sentir con, de ponerse en el lugar del otro, compartiendo sus emociones. En el Cuadro CE, se mide la capacidad del sujeto para ver la mortificación del otro, leer las emociones, actuar con ética en el trato con los demás, esforzarse para brindar ayuda al otro, teniendo en cuenta sus sentimientos, incluye el perdón de sí, aceptando las propias imperfecciones. En la teoría de Goleman sería equivalente a la empatía más la autoaceptación.

El adicto tiene como característica el analfabetismo emocional, por ello confunde sus propias emociones y las de los otros; el adicto carece de empatía o la tiene muy disminuida. Un proceso de cambio autentico parte de la alfabetización emocional que habilita al individuo para reconocer en el otro y en sí mismo emociones y sentimientos.

Los resultados confirman la necesidad de trabajar la compasión en los sujetos, pues como se observa en el cuadro N° 22, la misma está bastante poco desarrollada.

CUADRO No. 22 RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA
COMPASIÓN. EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS
RELATIVAS,
CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Diestro	15,4
Vulnerable	50,0
Cautela	34,6
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La perspectiva tiene que ver con la posibilidad de poder mirar el lado bueno y positivo de las cosas, implica una actitud optimista frente a los problemas de la vida, con la aceptación de sí mismo. El sujeto busca crear oportunidades para aprender y crecer emotivamente.

En el siguiente cuadro se muestra los hallazgos en el terreno de la perspectiva de los usuarios de la FED.

CUADRO No. 23
RESULTADOS GRUPALES DE LA CATEGORÍA PERSPECTIVA. EN
PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS,
CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
V Optimo	23,1
Diestro	26,9
Vulnerable	46,2
Cautela	3,8
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Una mayoría significativa del 46,2 % cayó en la categoría Vulnerable, ello significa que los sujetos tienen un nivel importante de dificultad para ver el futuro inmediato de manera optimista y se crean expectativas negativas. Para el adicto es importante visualizarse de modo positivo, por ello es importante destacar que en un 26,9 % se ven a sí mismos (de acuerdo al instrumento) como diestros en el manejo de sus perspectivas de futuro. Al considerar que la muestra comprende un número importante de personas ya reeducadas (ver anexo N° 2) cabría inferir que los resultados óptimos y diestros guarden relación con el tiempo en el proceso de reeducación.

4.3 Cuarto Pilar: Alquimia Emocional

La alquimia es término prestado del Medioevo, para referirse a la transmutación de una sustancia ordinaria, común, poco valuada, a otra de gran valor. La piedra filosofal del alquimista era una sustancia que, en teoría transformaría los metales en oro. Así mismo la alquimia emocional es usada como una alegoría por Cooper y Sawaf para reevaluar el papel de la IE en la creación de sujetos nuevos, revalorizados, que sean capaces de reconocer y dirigir positivamente las frecuencias emocionales o resonancias que sentimos en nosotros mismos, o en los demás, en vez de rechazarlas automáticamente. Según los autores estudiados la alquimia emocional se compone de la intuición, el radio de confianza, el poder personal y la integridad.

En relación al primer elemento de la alquimia, los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 24
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR INTUICIÓN. EN PACIENTES
ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Diestro	19,2
Vulnerable	46,2
Cautela	34,6
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Ningún entrevistado dio Optimo en este renglón, menos del 20 % alcanzó la categoría Diestro y el resto resultaron Vulnerable (46,2 %) y en Cautela el 34,6 %.

Un adicto no suele guiarse por intuiciones, sino por el mero apremio fisiológico del consumo o de la impulsividad. La intuición tiene que ver con la creatividad y perspectiva, ambas colocan al sujeto en la posibilidad de esperar o tener expectativas sobre el futuro, que si no son racionales se les considera intuiciones. El sujeto presiente oportunidades y crea el futuro.

En relación al Radio de confianza, que está en estrecha relación con la integridad, se obtuvo resultados muy similares. El cuadro que sigue da cuenta de estas observaciones.

CUADRO No. 25
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR RADIO DE CONFIANZA. EN
PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	3,8
Diestro	19,2
Vulnerable	34,6
Cautela	42,3
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Más de la mitad de los sujetos tienen problemas relacionados con su radio de confianza, entendido como cierto grado de discapacidad emocional para confiar en los demás; desde luego esto debe guardar estrecha relación con la baja autoestima que caracteriza a los sujetos con personalidad adictiva.

Del manejo adecuado de los anteriores componentes de la dimensión Alquimia se deriva el poder personal o capacidad de autorrealización del sujeto, de influencia personal en otros y en el medio, es parte lo que Goleman denomina autocontrol más habilidades sociales (influencia, persuasión).

El siguiente cuadro resume los resultados hallados para este componente:

CUADRO No. 26
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR PODER PERSONAL. EN
PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	15,4
Diestro	19,2
Vulnerable	26,9
Cautela	38,5
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La mayoría está en Cautela (38,5 %), seguidos de Vulnerables con un 26,9 %; estos resultados están en consonancia con los anteriores, puesto que las distintas dimensiones de la variable alquimia deben estar alineadas para producir como consecuencia sujetos con gran o pobre poder personal.

En este caso los sujetos, quizás a consecuencia de su enfermedad adictiva, tienen una disminuida capacidad para lograr que las cosas se hagan e incluso de poder luchar contra situaciones establecidas. Todo porque estos sujetos suelen sentir que no controlan su vida, que esta es controlada desde fuera por otros, es decir que el poder lo tienen otros y no es un poder personal. La droga suele cumplir el rol de potenciador de la seguridad de la cual se carece en estado de sobriedad.

En relación al indicador integridad el CCE arrojó siguientes resultados:

CUADRO No. 27
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR INTEGRIDAD. EN
PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	23,1
Diestro	19,2
Vulnerable	19,2
Cautela	38,5
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

Estos resultados se explicarían del siguiente modo: si la integridad mide los valores y el desempeño del sujeto en relación con esos valores, es de esperar que sujetos con problemas de conducta tengan un bajo desempeño en este ámbito, de allí que la mayoría (38,5) hayan resultado en Cautela lo cual sumados al 19,2 % encontrados Vulnerables corroboran los planteamientos del marco teórico.

4.4. Resultados de CCE

Del mismo modo, como los autores al inicio del Test incorporan una batería de tres escalas en los que se indagan aspectos del ambiente general que vive el sujeto al momento del estudio, cierra el test con otra batería de

cuatro escalas que resumen los resultados generales o CE, son estas escalas las siguientes: Salud general, Calidad de Vida, Cociente de Relaciones y Optimo rendimiento.

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

CUADRO No. 28
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR SALUD GENERAL
COMPARACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS
RELATIVAS, CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	7,7
Diestro	19,2
Vulnerable	30,8
Cautela	42,3
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La salud general comprenden tres indicadores que se evalúan: los síntomas físicos, los síntomas de conducta y los síntomas emocionales; evaluados estos aspectos, resumidos en el cuadro anterior, se puede decir con absoluta propiedad que la mayoría de los ciudadanos que participaron de este estudio están en Cautela (42,3 %) que es la peor condición posible de acuerdo al test; seguido en frecuencia por vulnerable representado por un 30,8 % de los entrevistados. Estos resultados eran de esperarse dada la enfermedad adictiva y sus conocidas consecuencias sobre el estado general de salud de los sujetos.

Calidad de vida tiene que ver, en el Cuadro de CE, con la satisfacción

que siente el individuo respecto a su propia vida, la paz interior, la energía vital. Se pudo determinar que la mayoría de los entrevistados consideran que su vida no satisface sus más hondas necesidades; nos enfrentamos a sujetos con un descontento vital, que no se sienten dichosos del curso seguido por su vida pasada y presente. Nuevamente, estamos frente a una reiteración del daño que causa la droga, y otras enfermedades adictivas, en la vida de las personas. Esta afirmación es soportada por los datos que se presentan el cuadro que sigue.

CUADRO No. 29
RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR CALIDAD DE VIDA. EN
PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS RELATIVAS, CUMANÁ,
2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	26,9
Diestro	11,5
Vulnerable	26,9
Cautela	34,6
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

El cociente de relaciones trata del cómo y cuán profundas son las relaciones interpersonales del individuo. Nuevamente, encontramos que los sujetos tienen una menguada capacidad para conectarse a nivel profundo, en el amor, en la amistad y en la afectividad en general.

Sostienen los investigadores que dados los resultados anteriores es absolutamente lógica la configuración que toman los resultados del cuadro que sigue:

CUADRO No. 30 RESULTADOS GRUPALES DEL COCIENTE DE
RELACIONES. EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS
RELATIVAS, CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
Optimo	11,5
Diestro	19,2
Vulnerable	34,6
Cautela	34,6
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

En el cuadro anterior se aprecia con absoluta claridad como la mayoría de los sujetos tienen deficiencias en su coeficiente de relaciones. Sin ánimos de ser repetitivos, hemos de reafirmar lo que antes se dijo para las demás variables de esta escala: el bajo desempeño pudiera explicarse como una consecuencia previsible de la enfermedad adictiva

. El óptimo rendimiento está referido a la satisfacción y al desempeño de la persona en su entorno laboral. Es una suerte de eficacia socio-laboral. Es en el trabajo donde la persona aplica sus aptitudes emocionales para bien o para mal; de allí que el éxito o el fracaso están directamente relacionados con el óptimo rendimiento en esa esfera. Como se aprecia en el siguiente cuadro, también en esta escala los resultados dejan mucho que desear.

CUADRO No. 31 RESULTADOS GRUPALES DEL INDICADOR OPTIMO
 RENDIMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA FED, CIFRAS
 RELATIVAS, CUMANÁ, 2011

DESEMPEÑO	PORCENTAJE
V Optimo	7,7
Diestro	19,2
Vulnerable	19,2
Cautela	53,8
Total	100,0

Fuente: Datos propios.

La cautela supera el 50 % de los casos, lo cual sumado a un casi 20 % de vulnerables coloca a la población en una situación de falla general en cuanto al Optimo rendimiento.

Estudios posteriores deberán aclarar si existe relación estadísticamente significativa entre el estado óptimo en las distintas escalas y el tiempo de permanencia en el programa, con lo cual se estaría abonando el camino para la comprobación de la eficacia del tratamiento de la FED.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado la presente investigación intitulada: *Perfil de los Ciudadanos que Reciben Tratamiento en la Fundación Espada de*

David, Cumaná, estado Sucre, año 2011, los autores hemos llegado a las siguientes conclusiones entre otras:

- En cuanto a la caracterización socio económica los ciudadanos atendidos en la FED son pacientes jóvenes, el 96% de los mismos tiene menos de 42 años, son en su mayoría de sexo masculino (64% de la muestra) y presentan poco logro educativo al no poder superar la educación universitaria (96%).

En lo que respecta a su estado civil el 72% son solteros y 12% son separados lo que representa un 84% de sujetos sin vínculos afectivos estables, así mismo el 36% se encuentra desempleado o con empleos ocasionales que sumado a los discapacitados 12%, amas de casa 12% y estudiantes 12% suman un 72% de personas no incorporadas al aparato productivo.

- En cuanto al perfil de consumo, el 56% de los ciudadanos atendidos en la FED solicitó el tratamiento de manera libre y voluntaria y 24% bajo presión de la familia. El 52% ya ha probado otros tratamientos lo que indica que son pacientes con recaídas, han recibido igualmente de dos a cuatro tratamientos todos inconclusos en distintos centros de rehabilitación lo que los caracteriza como turistas terapéuticos.

Respecto a los hábitos de consumo para la mayoría la droga de inicio fue el alcohol 60% con restante 40% dividido entre marihuana 20% y cocaína 20% lo que valida la tesis de que son las drogas legales particularmente alcohol y tabaco las que facilitan la puerta de entrada al consumo de sustancias de abuso. La droga de mayor impacto en el consumo es la cocaína con un 72% pero anteriormente todos fueron consumidores de drogas legales principalmente alcohol y tabaco.

- En cuanto a la caracterización emocional de los pacientes atendidos en la FED el (56%) de los pacientes se encuentra entre los seis primeros meses de inicio de su tratamiento, se consideran capaces de manejar las presiones de su ambiente (54%), así como las del entorno laboral (65%), pero con dificultades en la gestión de sus presiones personales.

Afirman tener una buena conciencia personal de sí mismos (53,8) y una alta expresión emocional (58%) lo que es indicativo de un despertar de su conciencia emocional por el tratamiento recibido, pero en relación a la conciencia de los otros (empatía) el resultado es considerado negativo, más del 53% tiene dificultad en mantener relaciones estables con los otros.

Respecto a las aptitudes emocionales los pacientes presentan una aparente contradicción: por un lado presentan altos registros en la variable intención (más del 53%) pero por otro lado bajos registros en las variables de creatividad y elasticidad, esto es debido a que pequeños cambios fruto de cumplimiento del programa inducen optimismo y motivación, pero que una vez confrontados a la realidad se actúe aun de manera no concorde a lo esperado: La elasticidad y rigidez contradicen la intención de aquel que creyéndose maduro actúa inmaduramente.

- Al analizar el perfil de Inteligencia emocional en cuanto a su capacidad de mantener relaciones afectivas, profundas y estables con los demás, los pacientes mostraron severas incapacidades en mantener estas relaciones, el 65.4% se encuentra en la categoría negativa en

conexiones interpersonales. Así mismo, en esta dirección el 84,6% mostró poca asertividad (descontento constructivo) y la misma proporción 84,6% manifestó poseer poca compasión, es decir la capacidad de ponerse en el lugar del otro (empatía).

En relación a las capacidades que tienen que ver con las aptitudes para dirigir positivamente las emociones propias y las de los demás no rechazándolas sino aceptándolas y revalorizándolas para el desarrollo personal (alquimia emocional), la mayoría de los pacientes mostro bajo rendimiento: poseen poca intuición (80,6%), poco radio de confianza (76,9%), poco poder y energía personal para que las cosas se hagan e influir en este proceso (65,4%) manifestando que no controlan sus vidas sino que estas vienen dirigidas por fuerzas externas.

- Respecto a la valoración general de los resultados del CE, los pacientes mostraron tener respecto a los indicadores de salud general (que engloba los indicadores de síntomas físicos, de conducta y emocionales) un bajo rendimiento con el 73,1 % de valoración negativa, en perfecta consonancia con una baja calidad de vida (61,5%), una baja capacidad de relacionarse con los demás (69,2%) y una valoración negativa respecto al optimo rendimiento en el ámbito laboral (73,0).

RECOMENDACIONES

Después de un atento análisis de los resultados y realizar las conclusiones de esta investigación, los autores señalamos las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar desde la Fundación Espada de David estudios posteriores en los que se pueda medir y valorar la eficacia del programa con el uso de la Inteligencia Emocional aplicada a la rehabilitación terapéutica en sujetos con conductas adictivas que hayan culminado el proceso, esto con el fin de aclarar si existe relación estadísticamente significativa entre el estado óptimo en las distintas escalas y el tiempo de permanencia en el programa.
- Introducir desde la perspectiva investigativa la posibilidad de desarrollar métodos e instrumentos que permitan medir la percepción que tienen los demás de los sujetos analizados, esto con la finalidad de evitar el sesgo no intencional que tienen estos instrumentos de recolección de los datos basados en el autoreporte y evitar así las sobrevaloraciones de los sujetos investigados obteniéndose resultados más fidedignos.

- Utilizar estos resultados del perfil como base para la implementación de políticas de atención en el área rehabilitativa dentro de la FED así como en la ciudad de Cumaná y región Nororiental del país.
- Difundir los resultados obtenidos acerca perfil de los ciudadanos que reciben tratamiento en la Fundación Espada de David, Cumaná, estado Sucre, año 2011, esto con el fin de relacionarlos con otros perfiles obtenidos en otros estudios.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, F. (2004). El Proyecto de Investigación, (4ta ed.), Caracas, Espíteme.

Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry., (pp. 82-97). New York, NY, US: Psychology Press.

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. San Francisco CA, Jossey Bass.

Bar-On, R. (1997). Bar-On emotional quotient inventory (EQ-I): Technical manual, Toronto, Multi-Health System.

Batista, J, y Bermudez, M. (2009) Inteligencia Emocional y Liderazgo Femenino en cargos de Dirección en Organismos Públicos. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3063106

Boyatzis, R, E., Goleman, D. y Rhee, K. (2000) Clustering competence in emotional intelligence: En Insight from the emotional competence inventory. San Francisco CA, Jossey Bass.

Brackett, M. (2004) Emotional intelligence and social interaction, En, *Personality and Social Bulletin*, Thousand Oaks, Vol. 30, Nº 8, págs. 1018-1034.

Calabrese, G. (2004) Visión actual de la Farmacodependencia, en *Revista de Anestesia en México*, Suplemento I, págs. 49-54.

Clore , G. L. y Ortony, A. (2000). Cognition in emotion: Always, sometimes, always or never?. En: Lane, R. y Nadel, L. (Eds.). *Cognitive neuroscience of emotion*, New York, Oxford University Press, págs. 24-61.

Cooper, R. K., & Sawaf, A. (1997). La Inteligencia Emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Cornejo W. (2009) Resiliencia: investigación y estrategias de intervención psicosocial educativa en niños. Escrito presentado en el XIV Congreso Nacional. IV Congreso Internacional de Psicología. Chiclayo: julio 15-17.

Davies, M., Stankov, L., y Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. Journal of Personality and Social Psychology. Washington D.C. October, Vol. 75, N° 4, págs. 989-1015.

Dawda, D. y Hart, S. (2001) Assessing emotional intelligence. En *University students*, Holanda, Vol. 28, N° 3, págs. 797-812.

ELIZONDO, L. (2010) El papel de la Inteligencia Emocional en el desarrollo de las adicciones, en **Liber Addictus** núm. 19, mayo-junio de 1998.

Franceschi, G. (2009). Eficacia y eficiencia del programa de Rehabilitación Ejecutado por el Centro de Atención Integral Misión Negra Hipólita Terminal de Oriente (CAIMHTO), Estado Miranda, Año 2009. Tesis de grado, no publicada, Universidad de Oriente, Cumaná.

García, I. (2008). Inteligencia Emocional y desempeño laboral de los representantes de ventas de laboratorios Merck, S.A. zona oriente. Cumaná, 2007, Tesis de Grado, no publicada, Universidad de Oriente, Cumaná.

Gardner, H. (1993). Frames of mind. The theory of multiple intelligences. . New York: Basic Books.

Gessa G.L., (1995) Effetti delle droghe e dell'alcol sul cervello dell'adolescente, "Medicina delle Farmacotossicodipendenze", anno III, n° 1-2, Giugno.

Gimeno, C., Americo M. y Marti, M. (1992). Perfil De Los Drogodependientes Y Familias Atendidos En El Servicio Municipal De Drogodependencias De Villajoyosa. Separata.

Goleman, D. y Rhee, K. (2002) Emotional Intelligence: leadership competencies, en Boyatzis, R, E., Goleman, D. y Rhee, K., *The New Leaders*, London, Little Brown, págs. 253.256.

Goleman, D. (1999). La inteligencia emocional en la empresa. (J. vergara, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Grupo Zeta.

Goleman, D. (1996). La Inteligencia Emocional. (E. Mateo, Trad.) Madrid, España: Javier Vergara Editor S.A.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. México. D.F: Editorial McGraw-Hill.

LEY ORGÁNICA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y CONSUMO DE SUSTANCIA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°-38.337, 16 de diciembre de 2005.

LEY ORGANICA DE DROGAS. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°-39.510, 15 de Septiembre de 2.010.

UNODC (2009). Informe Mundial sobre Drogas 2009. Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito.

Marcano, E, (2006). La Inteligencia Emocional como herramienta para incrementar el rendimiento de los trabajadores en las organizaciones de Venezuela, Tesis de Grado, no publicada, Universidad de Oriente, Cumaná.

Marcano, C., & Sánchez, L. (Marzo de 2001). Reconstrucción de la lógica de deserción en pacientes sometidos a rehabilitación en la Unidad de tratamiento al farmacodependiente. Un enfoque fenomenológico. Tesis de Grado, no publicada, Universidad de Oriente, Cumaná.

Martell, P., y Romero E. (2004). Análisis de la Inteligencia Emocional y su influencia potencial en el futuro desempeño profesional de los estudiantes del último semestre de la licenciatura en Administración Comercial de la Universidad de Oriente-Núcleo de Sucre, para el segundo periodo académico del año 2003. Tesis de Grado, no publicada, Universidad de Oriente, Cumaná.

Märtn, D., & Boeck, K. (1997). Qué es inteligencia emocional. (A. Tortajada, Trad.) Madrid, España: EDAF.

Matthews, G., Zeidner, M., y Roberts, R. D. (2002). Emotional Intelligence: Science of and myth, Cambridge, Mass: The MIT press.

Mayer, J. D., Caruso, D. R., y Salovey, P. (2000). Models of emotional intelligence. En Stternberg, R. J., (Eds.), The handbook of intelligence. New York, Cambridge University Press, págs. 396-422.

Molignano I. (2004). Efectos que produce la aplicación de las estrategias de Inteligencia Emocional en la modificación de las conductas agresivas de los alumnos de 2do grado de la escuela básica “Balmira Villegas”, Tesis de grado, publicación electrónica en: <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t32202.pdf>, Universidad Nacional Abierta, Tinaquillo (Cojedes).

Muñoz, R. (2009). Tratamiento ambulatorio del paciente farmacodependiente: propuesta de intervención psicosocial basada en inteligencia emocional. Trabajo de ascenso a la categoría de Instructor, no publicado. Universidad de Oriente, Departamento de Trabajo Social, Cumaná.

Muñoz, R. (2005). Caracterización de los gerentes de la gran empresa privada del Estado Sucre, según su perfil de Inteligencia Emocional, año 2004. Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Ciencias Gerenciales, no publicado. Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, Cumaná.

Mora, M; Educación para la salud: Tabaco y Alcohol. Disponible en: <http://thales.cica.es/rd/Recursos/rd98/Multidis/04/multidis-04.html#4>

Muñoz, R., Marcano, C., & Sánchez, L. (5 de Diciembre de 2001). Deserción en pacientes sometidos a rehabilitación en la UTAF. Un enfoque Fenomenológico. Ponencia Presentada en el IV Congreso Científico de la Universidad de Oriente . Cumaná, Sucre, Venezuela.

Navas, L. (2004). Distintas maneras de ser inteligente: inteligencias múltiples. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com>

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS (2009). Estudio Nacional Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Su Relación Con La Comisión De Delitos En Población Privada De Libertad. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20Estudio%20Nacional%20en%20poblacion%20privada%20de%20libertad.pdf>

Orozco, E. (2006). La Inteligencia Emocional y el desarrollo Endógeno en Venezuela, disponible en: www.gestiopolis.com/canales7/rrhh/inteligencia-emocional-y-desarrollo-endogeno.htm

- Parker, J. (2000) Emotional intelligence: Clinical and therapeutic implications,. En: *The Handbook of Intelligence*. New York: Cambridge University Press, págs. 490-504.
- Pedrero, P. (2006) El tratamiento de la dependencia de la cocaína "guiado por la personalidad". San Blas. Instituto de Adicciones. Madrid-Salud, disponible en: www.setox.org/Archivos/Jornadas/203.
- Sánchez, E. et al (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. Revista de enfermería. Herediana 01 (1), 2008.
- Salovey, P., Woolery, A. y Mayer, J. D. (2001). Emotional Intelligence: Conceptualization and measurement. En: Fletcher, G. y Clark, M. S. (Eds.). Blackwell handbooks of social psychology: intraindividual processes. Oxford, págs. 279-213.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990) Emotional intelligence. Imagination, cognition and personality. New York, Vol. 9, Nº 3, págs. 185-211.
- Salvador, C. (2009). El papel de la Inteligencia Emocional en Jóvenes Mexicanos, disponible en <http://psicolatina.org/18/inteligencia.html>.
- Schachter, S. y Singer, J. E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. Psychological Review, Washington D.C., Vol 69, págs. 379-399.
- Simmons, S., & Simmons, J. (1998). EQ. Cómo medir la Inteligencia Emocional. Madrid: EDAF, S.A.
- Spearman, L. (1904). General Intelligence, Objectively determined and measured. American Journal of Psychology. Champaign, IL. Vol. 15, págs. 201-293.
- Sternberg, R. J. (2000). The concept of Intelligence. En Sternberg R.J. ed. *The Handbook of Intelligence*. New York: Cambridge University Press, págs. 3-15.
- Thorndike E. L. (1920). Intelligence and its uses. Harper`s Magazine. New York, January, Nº 140, págs. 227-235.

Thurstone, L. L. (1938). Primary mental abilities. Psychometric Monograph, Chicago, N° 1, University of Chicago.

Wechsler, D. A. (1958). The measurement and appraisal of adult intelligence. 4ª ed. Baltimore, Williams and Wilkins.

Zeidner, M., Matthews, G., y Roberts, R. D. (2004). Emotional Intelligence in the workplace. A Critical review. Applied Psychology, Jules, Vol. 53, N° 3, págs.. 371-399.

Zubiría, J. (2002). Teoría contemporáneas de la inteligencia y la excepcionalidad. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterip.

ANEXOS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES Y JUSTICIA
OFICINA NACIONAL ANTIDROGAS
OBSERVATORIO VENEZOLANO DE DROGAS



ENCUESTAS DE PACIENTES EN CENTROS DE TRATAMIENTO

LOS DATOS DEL PRESENTE CUESTIONARIO SON DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL
 Y SOLO SERÁN USADOS PARA GENERAR ESTADÍSTICAS GENERALES

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

01- NOMBRE DEL CENTRO DE TRATAMIENTO: _____	
02- CIUDAD: _____	03- CIUDAD: _____
04-1- MES: <input type="text"/> 04-2- AÑO: <input type="text"/>	05- N° DE CUESTIONARIO: <input type="text"/>
06- TIPO DE CENTRO NOTIFICADOR: 1 = PRIVADO 2 = RELIGIOSO <input type="text"/>	07- CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO: <input type="text"/> 1 = HOSPITAL GENERAL 5 = HOSPITAL DE DÍA 2 = HOSPITAL O CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 6 = AMBULATORIO 3 = CENTRO ESPECIALIZADO 7 = OTRO 4 = COMUNIDAD TERAPÉUTICA

DATOS DEL PACIENTE

08- EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: <input type="text"/> AÑOS	09- SEXO: 1 = MASCULINO 2 = FEMENINO <input type="text"/>
10- NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO: <input type="text"/> 1 = ALFABETA 6 = TÉCNICO MEDIO 2 = PRIMARIA INCOMPLETA 7 = T.S.U INCOMPLETO 3 = PRIMARIA COMPLETA 8 = T.S.U COMPLETO 4 = SECUNDARIA INCOMPLETA 9 = UNIVERSITARIA INCOMPLETA 5 = SECUNDARIA COMPLETA 10 = PROFESIONAL	11- ESTADO CIVIL: <input type="text"/> 1 = SOLTERO (A) 4 = SEPARADO (A) 2 = CASADO (A) 5 = VIUDO (A) 3 = DIVORCIADO (A) 6 = UNIDO (A)
12- SITUACIÓN LABORAL: <input type="text"/> 1 = EN CASA 2 = FUEGO FIJO 3 = FUEGO OCASIONAL 4 = EMPLEADO 5 = EN OTRO LADO 6 = PERSONAS CON DISCAPACIDAD	13- COMO ACUDIÓ AL TRATAMIENTO: <input type="text"/> 1 = VOLUNTARIAMENTE 5 = POR INDICACIÓN ACADEMICA 2 = PRESIONADO POR AMIGO (S) 6 = POR INDICACIÓN LEGAL 3 = PRESIONADO POR FAMILIARES 7 = POR PRESIÓN LABORAL 4 = POR INDICACIÓN MEDICA 8 = OTRO
14- MODALIDAD DEL TRATAMIENTO EN EL CUAL ENCUENTRA EL PACIENTE ACTUALMENTE: <input type="text"/> 1 = AMBULATORIO 2 = CENTRO DE DÍA 3 = CENTRO DE NOCHE 4 = INSTITUCIONAL (INTERNADO) 5 = PRIVADO DE LIBERTAD 6 = OTRO	15- MODALIDAD DEL TRATAMIENTO PREVIO POR CONSUMO DE DROGAS: <input type="text"/> 1 = AMBULATORIO 2 = CENTRO DE DÍA 3 = CENTRO DE NOCHE 4 = INSTITUCIONAL (INTERNO) 5 = OTRO

CUANTAS VECES HA ESTADO EN TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS:

SI EL PACIENTE NO HA ESTADO BAJO TRATAMIENTO ANTERIORMENTE, COLOQUE (0) CERO EN EL RECUADRO Y CONTINÚE EN LA PREGUNTA 17

Nº DE VECES:

MENCIONE EL NOMBRE DEL O LOS CENTROS DONDE HA ESTADO E INDIQUE EL TIEMPO EN CADA UNO DE ELLOS (SOLO SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE MAYOR DE (0) CERO)

NOMBRE	<input type="text"/>	MESES	17.6	NOMBRE	<input type="text"/>	MESES
NOMBRE	<input type="text"/>	MESES	17.7	NOMBRE	<input type="text"/>	MESES
NOMBRE	<input type="text"/>	MESES	17.8	NOMBRE	<input type="text"/>	MESES
NOMBRE	<input type="text"/>	MESES	17.9	NOMBRE	<input type="text"/>	MESES
NOMBRE	<input type="text"/>	MESES	17.10	NOMBRE	<input type="text"/>	MESES

DROGAS CONSUMIDAS

INDICAR LAS DROGAS QUE EL PACIENTE HA CONSUMIDO DURANTE SU VIDA EN FORMA CRONOLÓGICA DE USO

(DROGA DE CONSUMO ACTUAL)
 PARA COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO, VER LA TABLA DE CÓDIGOS, Y SERÁ LLENADO DE MANERA VERTICAL, DE ARRIBA HACIA ABAJO, DESDE LA 1ERA. HASTA LA ULTIMA DROGA CONSUMIDA)

	1RA DROGA	2DA DROGA	3ERA DROGA	4TA DROGA	5TA DROGA	6TA DROGA	7MA DROGA	8VA DROGA
TIPO DE DROGA CONSUMIDA (ORDEN CRONOLÓGICO) (VER TABLA DE CÓDIGOS Nº 1)								
FRECUENCIA DE CONSUMO DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ANTES DE SU INGRESO (VER TABLA DE CÓDIGOS Nº 3)								
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN MAS FRECUENTE (VER TABLA DE CÓDIGOS Nº 4)								
EDAD EN QUE LA CONSUMIÓ POR PRIMERA VEZ (COLOCAR LA EDAD EN NÚMEROS)								
EDAD EN QUE LA DEJÓ DE CONSUMIR (COLOCAR LA EDAD EN NÚMEROS)								
NOTA: SI NO HA DEJADO DE CONSUMIR COLOCAR LA EDAD ACTUAL DEL PACIENTE								

20 - HA CONSUMIDO COMBINACIONES DE DROGAS COLOQUE EN EL RECUADRO EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA 1 = SI 2 = NO

20 - INDIQUE LAS COMBINACIONES DE DROGAS, EL NOMBRE QUE SE LE DA Y LAS VÍA DE ADMINISTRACIÓN

20.1 COMBINACIÓN DE DROGA	20.2 MODISMO (NOMBRE)	20.3 VÍA DE ADMINISTRACIÓN (UTILICE TABLA DE CÓDIGOS Nº 4)

21 - INDIQUE PRECIO DE LA DROGA EN CASO DE OTRA DROGA INDIQUE NOMBRE, CANTIDAD Y PRECIO

CANTIDAD GRS	PRECIO EN BS. F.	CANTIDAD GRS	PRECIO EN BS. F.	DROGA	CANTIDAD GRS	PRECIO EN BS. F.

22 - DROGA DE MAYOR IMPACTO EN EL PACIENTE (DROGA DE CONSUMO ACTUAL)

(VER TABLA DE CÓDIGOS Nº 1)

23 - MOTIVO POR EL CUAL TÚ CONSUMES

(VER TABLA DE CÓDIGOS Nº 2)

24 - MANERA MAS FRECUENTE DE CONSEGUIR LA DROGA

1 = COMPRADA 3 = FIADA 5 = ROBADA

2 = REGALADA 4 = COMPARTIDA

25 - HA VENDIDO DROGAS SI = 1 NO = 2

COLOQUE EN EL RECUADRO EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA

26 - PORQUE HA VENDIDO DROGAS

1 = FINANCIARSE CONSUMO 3 = POR DINERO

2 = SUSTENTAR 4 = POR PODER

OTRO

27 - HA ESTADO PRESO SI = 1 NO = 2

COLOQUE EN EL RECUADRO EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA

28 - MOTIVO DE LA DETENCIÓN

1 = SIN DATO 3 = HURTO 5 = VIOLACIÓN 7 = SECUESTRO 9 = OPERATIVO

2 = DROGA 4 = HOMICIDIO 6 = ESTAFA 8 = LESIONES 10 = OTRO

3 - OBSERVACIONES

TABLA DE CODIGOS

TABLA N° 1 TIPO DE DROGA CONSUMIDA UTILICE EL VALOR NUMÉRICO QUE CORRESPONDA CON LA RESPUESTA) P-18.1 P-20		TABLA N° 2 MOTIVO POR EL CUAL CONSUMES (UTILICE EL VALOR NUMÉRICO QUE CORRESPONDA CON LA RESPUESTA) P-18.1 P-20	
BEBIDAS ALCOHOLICAS	1	CURIOSIDAD	
MARIHUANA	2	ESTAR A LA MODA	
INHALANTES	3	IMITACIÓN	
ALUCINOGENOS	4	PRESIÓN DE GRUPO	
HEROINA	5	REBELDIA	
OPIO Y MORFINA	6	OCIO	
COCAÍNA	7	COMPARTIR CON AMIGOS	
SEDANTES	8	PROBLEMAS FAMILIARES	
EXTASIS	9	PROBLEMAS LABORALES	
ANFETAMINAS	10	PROBLEMAS DE PAREJA	
ANTICOLINERGICOS	11	SOLEDAD	
TABACO	12	EVADIR PROBLEMAS	
ANTIDEPRESIVOS	13	SATISFACCION	
BAZUCO, BASE O PASTA BASICO	14	RENDIR MAS	
CRISTALES (METANFETAMINAS)	15	RABIA	
FLUNITRACEPAN (ROPHINOL, CHICOTA,ETC).	16	ASISTIR A FIESTAS	
CRACK	17	ABURRIMIENTO	
L.S.D	18	CASUALIDAD	
POPPER	19	OTROS	
OTROS			
TABLA N° 3 FRECUENCIA DE USO ÚLTIMOS 30 DÍAS (UTILICE EL VALOR NUMÉRICO QUE CORRESPONDA CON LA RESPUESTA) P-18.2		TABLA N° 4 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN (UTILICE EL VALOR NUMÉRICO QUE CORRESPONDA CON LA RESPUESTA) P-18.3	
NO LA HA USADO EN EL MES ANTERIOR	1	ORAL	
FINES DE SEMANA	2	FUMADA	
UNA VEZ POR SEMANA	3	ASPIRADA (NASAL)	
VARIAS VECES POR SEMANA	4	INTRAMUSCULAR	
UNA VEZ POR DIA	5	INTRAVENOSA	
DOS A TRES VECES POR DIA	6	OTRO (ESCRIBA EL NOMBRE DE LA VÍA)	
MAS DE TRES VECES POR DIA	0	SIN DATO	
SIN DATO			

HOJA DE METADATOS

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO (1/5)

Título	PERFIL DE LOS CIUDADANOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LA FUNDACIÓN ESPADA DE DAVID, CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2011
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Barreto R., Clever E.	CVLAC	8.643.820
	e-mail	barreto.clever@gmail.com
	e-mail	
Senior C., Jesús R.	CVLAC	9.270.020
	e-mail	jsenior@udo.edu.ve
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Inteligencia Emocional	
Adicción	
Droga	
Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La Inteligencia Emocional es la capacidad que tienen los individuos de reconocer sus propios sentimientos, los sentimientos de los demás, para poder manejar adecuadamente las relaciones que mantenemos con los demás y consigo mismo. Las habilidades y competencias emocionales debidamente armonizadas aplicadas al campo del tratamiento de las adicciones ejercen una influencia determinante en la terapia rehabilitativa en sujetos con personalidad adictiva. La Fundación Espada de David desde el 2007 realiza una experiencia de rehabilitación con el uso de la inteligencia Emocional.

Debido a la importancia que esta tiene en el tratamiento de las adicciones y siguiendo el macro proyecto de investigación de la Fundación Espada de David el presente estudio se propuso como objetivo general elaborar el perfil de Inteligencia Emocional de los ciudadanos atendidos por la Fundación Espada de David para el periodo: Marzo-julio de 2011 con la idea de brindar un aporte significativo que coadyuve en el desarrollo futuro de terapias y/o modos de intervención para el éxito del tratamiento en los problemas de adicción a drogas y psicotrópicos.

El Marco Teórico se sustenta en las Teorías de inteligencia Emocional de Goleman (1996), Peter y Sawaf (1997) entre otros. La investigación fue de "Campo". Por cuanto los datos se tomaron directamente de la realidad y la misma se corresponde con un modelo básicamente descriptivo, puesto que busca caracterizar a los usuarios de la Fundación según su perfil socio económico, de consumo (perfil adictivo) y de Inteligencia Emocional.

Los resultados de la investigación mostraron que los ciudadanos atendidos en la Fundación son pacientes jóvenes, son en su mayoría de sexo masculino y solteros presentando poco logro educativo y la mayoría son desempleados. En cuanto al perfil de consumo la mayoría ya han probado otros tratamientos (pacientes con recaídas), todos inconclusos en distintos centros de rehabilitación lo que los caracteriza como turistas terapéuticos. Respecto a los hábitos de consumo para la mayoría la droga de inicio fue el alcohol y tabaco, la droga de mayor impacto en el consumo es la cocaína En cuanto a la caracterización emocional la mayoría se encuentra entre los seis primeros meses de inicio de su tratamiento. Al analizar el perfil de Inteligencia emocional en cuanto a su capacidad de mantener relaciones afectivas, profundas y estables con los demás, los pacientes mostraron severas incapacidades en mantener estas relaciones, Respecto a la valoración general de los resultados del Cociente Emocional, los pacientes mostraron tener respecto a los indicadores de salud general un bajo rendimiento con el 73,1 % de valoración negativa, en perfecta consonancia con una baja calidad de vida (61,5%), una baja capacidad de relacionarse con los demás (69,2%) y una valoración negativa respecto al óptimo rendimiento en el ámbito laboral (73,0).

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail				
	ROL	CA	AS X	TU	JU X
Muñoz, Rodolfo	CVLAC	6.457.305			
	e-mail	rudof@gmail.com			
	e-mail				
	ROL	CA	AS X	TU	JU X
Romero, Elizabeth	CVLAC	4.886.861			
	e-mail	psicologia_er@hotmail.com			
	e-mail				
	ROL	CA	AS X	TU	JU X
Franco, César	CVLAC	3.660.999			
	e-mail	ziraidaestanga@hotmail.com			
	ROL	CA	AS X	TU	JU X

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2012	06	21
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: SPA

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS-perfil.DOC	Application/msword

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E
 F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z . a b c d e f g h i j k l m n o p q r s
 t u v w x y z . 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 .

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado en Trabajo Social _____

Nivel Asociado con el Trabajo: **LICENCIADO** _____

Área de Estudio: **Trabajo Social.** _____

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE SISTEMA DE BIBLIOTECA	Cordialmente,	
RECIBIDO POR <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	JUAN A. BOLAÑOS CUNDELE
FECHA 5/8/09 HORA 5:30		Secretario

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

