



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**APLICACIÓN DE LA TÉCNICA MINDFULNESS EN ADULTOS CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de **Licenciado/a en Psicología**

AUTORES:

RICARDO ADRIÁN SUÁREZ ANDRADE

EMILIO JOSÉ REINOSO LEÓN

TUTOR:

LIC. BRYAN ANDRÉS FLORES SILVA, MGTR.

Guayaquil - Ecuador

2024

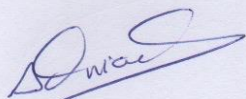
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, **Ricardo Adrián Suárez Andrade** con documento de identificación N°
0954418398 y **Emilio José Reinoso León** con documento de identificación N°
0950492686; manifestamos que:

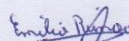
Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de
lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 01 de marzo del año 2024

Atentamente,



**Ricardo Adrian Suarez
Andrade**
0954418398



Emilio José Reinoso León
0950492686

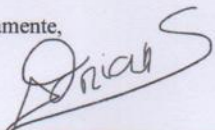
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **Ricardo Adrián Suárez Andrade** con documento de identificación No. **0954418398** y **Emilio José Reinoso León** con documento de identificación No. **0950492686**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Aplicación de la Técnica Mindfulness en Adultos con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado/a en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

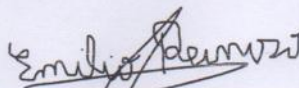
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 01 de marzo del año 2024

Atentamente,



**Ricardo Adrián Suárez
Andrade
0954418398**



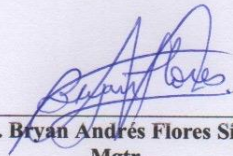
**Emilio José Reinoso León
0950492686**

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Bryan Andrés Flores Silva** con documento de identificación N° **0920184512** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **APLICACIÓN DE LA TECNICA MINDFULNESS EN ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**, realizado por **Ricardo Adrián Suárez Andrade** con documento de identificación N° **0954418398** y por **Emilio José Reinoso León** con documento de identificación N° **0950492686**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 01 de marzo del año 2024

Atentamente,



Lic. Bryan Andrés Flores Silva,
Mgtr.
0920184512

Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria y agradecimiento de Ricardo Suárez:

Agradezco al apoyo sin igual de mis padres, quienes tanto confiaron en mí, a ellos les agradezco por sus palabras que me dieron carácter y valor en este camino.

Agradezco a todos quienes confiaron en mí, sus alientos me dieron un mayor sentido de responsabilidad con mi carrera universitaria.

Agradezco a mis amigos, quienes me dieron momentos únicos y memorables durante toda la carrera universitaria.

Este trabajo se lo dedico a mi abuelito Carlos Andrade, aunque no esté ya conmigo, me hubiera encantado que me vea graduado.

Se la dedico a mis padres, quienes han sido el gran pilar y fuente de inspiración en cada paso de la carrera, quienes con sus palabras hicieron más que alentar mis días grises.

Por último, le dedico este trabajo a mi yo de niño, si supiera lo lejos que hemos llegado a pesar de los errores que he cometido. Creo que se asombraría al ver el gran paso que hemos dado.

Dedicatoria y agradecimiento de Emilio León:

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi querida familia, en particular a mis padres, Emilio Reinoso Macías y Ruth León Vélez, así como a mis abuelos Ruth Vélez y Galo León. Su inquebrantable apoyo ha sido fundamental en este largo proceso, brindándome la fortaleza para perseverar y no rendirme.

Agradezco también a mis amigos, quienes han compartido momentos únicos e inolvidables conmigo. Especialmente quiero destacar a mi amiga Tamara, que ha estado a mi lado desde el inicio de la carrera. Gracias, Tamara, por acompañarme en esta significativa etapa de mi vida.

Por último, dedico este trabajo con amor a mis entrañables abuelitos, Dalia Macías y Luis Reinoso. Sé que, desde el cielo, ellos me brindan su apoyo y bendiciones.

Resumen

Este trabajo sistematiza la experiencia en el campo clínico a partir de la práctica realizada en un Centro de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas. Además, el trabajo describe la aplicación de la técnica mindfulness en adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas, empleándola con el objetivo de desarrollar habilidades de autorregulación emocional, disminuir el estrés y la ansiedad, y disminuir la probabilidad de recaídas.

Esta sistematización de experiencia se basa en un análisis de las sesiones de meditación Mindfulness aplicadas, en función de los criterios de análisis seleccionados a partir de los planteamientos teórico-metodológicos de autores. Permitiendo contrastar que tan acertada fue la práctica en comparación a los parámetros que establecen los autores experimentados en programas basados en la aplicación del Mindfulness.

Producto de ello, se identifican los criterios de análisis incumplidos concluyendo que para la implementación de programas basados en el Mindfulness se requiere haber sido parte de uno.

Palabras claves: mindfulness, sustancias psicoactivas, autorregulación emocional.

Abstract

This work systematizes the experience in the clinical field based on the practice carried out in a Treatment Center for People with Problematic use of Alcohol and other drugs. Furthermore, the work describes the application of the mindfulness technique in adults with problematic use of psychoactive substances, using it with the aim of developing emotional self-regulation skills, reducing stress and anxiety, and reducing the probability of relapses.

This systematization of experience is based on an analysis of the Mindfulness meditation sessions applied, based on the analysis criteria selected from the authors theoretical-methodological approaches. Allowing us to contrast how successful the practice was in comparison to the parameters established by experienced authors in programs based on the application of Mindfulness.

As a result, the unmet analysis criteria are identified, concluding that the implementation of programs based on Mindfulness requires having been part of one.

Keywords: Mindfulness, psychoactive substances, emotional self-regulation.

Índice

Primera parte.....	11
1. Datos informativos del proyecto	11
a) Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	11
b) Nombre de la institución o grupo de investigación	11
c) Tema que aborda la experiencia	11
d) Localización.....	11
2. Objetivo	12
3. Eje de la intervención o investigación.....	12
4. Objeto de intervención o de la práctica de investigación	19
5. Metodología.....	19
➤ Población	20
6. Preguntas clave.....	20
a. Preguntas de inicio	20
b. Preguntas intermedias.....	21
c. Preguntas de cierre.....	21
7. Organización y procesamiento de la información	22
8. Análisis de la información.....	28
Segunda parte	32
9. Justificación.....	32

10.	Caracterización de los beneficiarios	34
11.	Interpretación.....	35
12.	Principales logros del aprendizaje	41
13.	Conclusiones y recomendaciones	44
14.	Referencias bibliográficas	47
15.	Anexos	50

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

a) Nombre de la práctica de intervención o investigación

“Comienza tu nuevo estilo de vida”

b) Nombre de la institución o grupo de investigación

La institución pública de salud correspondiente a la Tipología de Centro Especializado en el tercer nivel de atención, ofreciendo atención integral en modalidad de tratamiento residencial en Guayaquil, prestando servicios en el ámbito de asistencia a adultos que presentan conductas de consumo problemático de alcohol y drogas, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de garantizar la atención especializada al usuario, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública.

c) Tema que aborda la experiencia

Aplicación de la técnica de meditación Mindfulness como herramienta complementaria en centros especializados con modalidad de comunidad terapéutica para personas con consumo problemático de sustancias. Además, la experiencia incluye la aplicación de esta herramienta en pacientes adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas, quienes se ingresan de forma voluntaria para mejorar su calidad de vida y se caracterizan por presentar síndrome de abstinencia, estrés y ansiedad.

d) Localización

La institución de salud se encuentra ubicada en la provincia del Guayas, en la ciudad de Guayaquil, exactamente en la Parroquia Carbo Concepción en las faldas del Cerro del

Carmen, en las instalaciones del antiguo Hospital Neumológico Aldreado Valenzuela, con dirección Julián Coronel 300 y Boyacá.

2. Objetivo

Compartir nuestra experiencia sobre la aplicación de la meditación Mindfulness planteando conceptos prácticos que inviten a la reflexión teórica y sirva de modelo para posteriores intervenciones fundamentadas en la meditación.

3. Eje de la intervención o investigación

La terapia Cognitivo Conductual (TCC) se caracteriza por ser un marco metodológico, que consiste en el tratamiento de distintos trastornos mentales que trabaja para ayudar a que el paciente logre cambiar o modificar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para enfrentar sus problemas (J. Puerta & D. Díaz, 2011).

Por esta razón, La TCC resulta ser un método efectivo para el tratamiento de diversos trastornos de salud mental como: Ansiedad, Trastorno Bipolar, Trastorno por Déficit de Atención, Trastornos de Alimentación, TOC, entre otras. Además, se ha demostrado la eficacia de este marco metodológico para el tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias, *“se define como el uso problemático de una sustancia como el alcohol, drogas, o medicamentos recetados, que producen intoxicación, deseo apremiante de consumir, serios problemas para disminuir o abandonar de forma voluntaria el consumo”* (APA, 2024); para ello se emplean recursos de tratamiento heterogéneos, como elementos cognitivos y motivacionales, estrategias de aprendizaje operante e intervenciones para el desarrollo de habilidades (Liberadict, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional generando en la persona una dependencia hacia una sustancia o compuesto psicoactivo, distinguiéndose por la presencia de síntomas que involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (2017). Además, estos compuestos naturales o sintéticos tienen un efecto que recae directamente en el sistema nervioso, influyendo y modificando su normal funcionamiento, y que, con su uso prologando causan comportamientos adictivos. Por ello, el uso y abuso de estas sustancias actualmente se lo considera como un problema de salud (Badia, 2019).

Existen diferentes tipos de drogas, clasificadas según sus compuestos, sin embargo, se tomará en cuenta la clasificación de drogas propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), agrupando las drogas en tres grupos, las depresoras, las estimulantes y las alucinógenas.

Respecto a las drogas depresoras, encontramos al alcohol, los opiáceos, ansiolíticos, hipnóticos y solventes (Badia, 2019). Este tipo de drogas se caracterizan por atenuar los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y a su vez genera sensaciones de somnolencia, y/o relajación. Además, causa una disminución en los niveles de actividad del Sistema Nervioso Central (SNC), de forma que actúan reprimiendo las estructuras presinápticas, produciendo que la cantidad de neurotransmisores sea menor, reduciendo al mismo tiempo la función de los receptores postsinápticos (Padib, 2022).

Por otra parte, dentro de las drogas estimulantes se considera a la anfetamina, cocaína, nicotina y cafeína. Estas al contrario de las depresoras, logran estimular la actividad del SNC. Ejecutan su acción de forma que bloquean la inhibición de las neuronas directamente, la estimulación se entiende por el aumento de la despolarización neuronal, por el incremento de

neurotransmisores disponibles, y la debilidad de la membrana neuronal junto a la reducción del tiempo de recuperación sináptica (Badia, 2019). Es así, que existe la posibilidad de ocasionar síntomas de taquicardia, dilatación de las pupilas, incremento de la tensión arterial, entre otros.

Por último, tenemos las drogas clasificadas como alucinógenas, aquí encontramos a la mezcalina, LSD y cannabis, estas drogas son capaces de perturbar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción, como alucinaciones, además de alteraciones a los estados de ánimo y la organización de los pensamientos (Padib, 2022).

Como se detalla anteriormente, queda claro la agrupación de las distintas sustancias y compuestos capaces de generar en el individuo una adicción, así mismo, para el tratamiento de estas adicciones son: las terapia grupal, familiar y farmacológica. Sin embargo, nuestro interés está en la aplicación de la técnica de meditación Mindfulness, empleándola como herramienta terapéutica para complementar el trabajo de los programas de prevención de recaídas en la adicción.

Es así como en el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la técnica de meditación Mindfulness, se la concibe como una herramienta que consiste en dirigir nuestra atención al momento presente (Gutiérrez, 2011), pudiendo ser efectivo para desarrollar habilidades de autorregulación emocional, reducir estrés y la ansiedad, y mejorar la consciencia de las señales internas y externas relacionadas con el consumo de sustancias. Existen varios estudios que respaldan el uso de esta práctica de meditación que trata la problemática de esta investigación. Por ejemplo, en un estudio publicado en la revista *Drug and Alcohol Dependence* en 2014, se encontró que el Mindfulness redujo significativamente

los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en adultos con consumo problemático de alcohol (Simon B Goldberg).

Previo a comenzar con las investigaciones basadas en el empleo de la meditación, es necesario abordar los orígenes de esta meditación llamada Mindfulness. Las raíces de la meditación surgen de las técnicas utilizadas principalmente por el budismo, la practicaban con el fin de alcanzar la máxima espiritualidad (Gutiérrez, 2011). Las culturas orientales plantean la posibilidad de adquirir un conocimiento más profundo sobre la función de la consciencia humana y obtener una comprensión sistemática de los elementos fundamentales que la constituyen, incluyendo su estructura y dinámicas subyacentes a todas las experiencias humanas (Campagne, 2004).

La técnica del Mindfulness es llevada al enfoque conductual-cognoscitivo, a partir que los maestros zen emigraron al occidente durante la década de los cuarenta y maestros tibetanos en la década de los cincuenta (Guido Aguilar, 2015). Sin embargo, la labor del maestro hindú Majariji Maheh Yogui quien promovió una forma meditación que hoy en día se la conoce como meditación trascendental. Desde un enfoque netamente conductual, podemos entender los procesos de condicionamiento y aprendizaje, moldeados por el entorno social que nos rodea. Por ello, Aguilar y Musso (2008) mencionan que los meditadores se encargan de divulgar métodos de descondicionamiento, con el fin de ser individuos libres de condicionamientos, bajo esta premisa se analiza la existencia de una compatibilidad entre conductismo y meditación.

Se ha comprobado que el material de la imaginación durante la meditación ayuda al despertar del sistema nervioso autónomo. Con el ejercicio de la meditación, se contribuye a distanciar los pensamientos de otras situaciones o eventos que suscitan en nuestro interior,

como los recuerdos que nos atrapan en el pasado o pensamientos que nos generan ruido y malestar, permitiéndonos una mayor libertad al momento de seleccionar hacia donde quiero dirigir mis pensamientos, al momento presente (Guido Aguilar, 2015). El individuo a través de la práctica de Mindfulness y/o atención plena adquiere valores positivos, como la compasión, empatía, entre otros.

Continuando con la presente relación entre el Mindfulness y la Terapia Cognitivo-conductual, tomaremos como referencia la investigación realizada por Ferreira, Rodríguez y Riopérez titulada Aplicación grupal de mindfulness en drogodependencias (2020), se enfocaron en la prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness integrando prácticas de meditación de “consciencia plena” con la tradicional prevención de recaídas basada en técnicas cognitivo-conductuales, ha demostrado tener efectos positivos en los pacientes, logrando cambios significativos demostrando la efectividad del Mindfulness en este tipo de población. Demostrando que los resultados obtenidos por esta investigación incluyeron, un mayor autoconocimiento, que permite alejarse de modos automáticos de actuar disminuyendo respuestas impulsivas; los sujetos ampliaron el repertorio de alternativas de respuesta ante el craving y situaciones de riesgo de consumo disminuyendo actitudes y conductas evitativas; aumento de la atención plena y la autoobservación; desarrollando, en suma, mayor consciencia de la experiencia presente.

Por otra parte, algunos psicólogos como J. Brewer, K. Witkiewitz quienes son reconocidos por sus investigaciones sobre la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de adicciones (2019). Emplearon una metodología distinta en comparación a las investigaciones realizadas por S. Bowen, G. Alan Marlatt y N. Chawla; psicólogos que incursionaron en el desarrollo de intervenciones basadas en el Mindfulness para la prevención de recaídas de

adicciones, principalmente en el alcohol y otras drogas (2013). Estos psicólogos plantearon el programa Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors (MBRP), programa que se realiza a lo largo de ocho semanas, se estructura con guías en cada sesión, incluyendo prácticas y hojas de trabajo integrando principios de la TCC para el desarrollo de la consciencia plena, otorgándole un nombre a cada sesión como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Sesiones del programa MBRP

<ul style="list-style-type: none"> e) SESIÓN 1: Piloto automático y recaídas. f) SESIÓN 2: Consciencia de los desencadenantes y deseos. g) SESIÓN 3: Mindfulness en la vida cotidiana. h) SESIÓN 4: Mindfulness en situaciones de alto riesgo i) SESIÓN 5: Aceptación y acción eficaz j) SESIÓN 6: Ver los pensamientos como pensamientos k) SESIÓN 7: Autocuidado y estilo de vida equilibrado l) SESIÓN 8: Apoyo social y continuación de la práctica
<p>Fuente: (Prevención de recaídas en conductas adictivas basadas en Mindfulness)</p> <p>Autor: G. Alan Marlatt</p>

En las primeras tres sesiones, su objetivo es dirigir la atención de los participantes hacia sus tendencias habituales o pensamientos recurrentes que están tan arraigadas en cada uno, con el fin de evitar respuestas automáticas de estos. En las sesiones cuatro a seis se inspecciona la aplicación de lo aprendido frente a situaciones en las que los participantes podrían tener un riesgo a una recaída o de comportamiento reactivo. Por último, en las sesiones siete y ocho, se expande el objetivo hasta ocupar un cuadro más amplio que garantice el comienzo y duración de un estilo de vida que de soporte a la recuperación. Se estima que el tiempo idóneo para cada sesión debe ser de dos horas, para así cumplir con todas las

actividades diseñadas para cada sesión. Así mismo, semanalmente se le asigna a cada participante un ejercicio para la casa, que consiste en una revisión de las prácticas de la semana anterior con el objetivo de integrar al paciente cada vez más en el programa.

Por otra parte, en el Mindfulness se encuentran componentes que son base de esta práctica. El reconocido y fundador del Centro de Reducción del Estrés y Atención plena (MBSR), Jon Kabat Zinn estableció que los componentes de la práctica de la atención plena son la actitud y el compromiso (2017). Kabat-Zinn y Germer proponen entender el Mindfulness como un proceso psicológico relacionado a la capacidad de conciencia sin absorción, sin juzgar y centrados en el presente. Mientras que K. Neef, experta en autocompasión, describe al Mindfulness como uno de los componentes de la compasión (2016). La autocompasión significa estar dispuesto a percibir el propio sufrimiento, presentando el deseo de aliviarlo y curarse con bondad, ofreciendo una comprensión no enjuiciadora al dolor o los fracasos según (Neff).

Es así como el Mindfulness se relaciona con la autocompasión, ya que la atención plena da paso a una visión no enjuiciadora, de tal forma que somos capaces de aceptar lo que está ocurriendo en el momento presente sin la interferencia de críticas. Por un lado, se requiere de cierto grado de atención plena para mantenernos distanciados mentalmente de las experiencias negativas, permitiendo que surjan sentimientos de auto-bondad con la finalidad de disminuir la autocrítica y aumentar la autocomprensión. Además, estos sentimientos de conexión, como la auto-bondad son de ayuda para incrementar aún más los niveles de atención plena, logrando que la persona permanezca en el presente doloroso y desarrolle una visión equilibrada (Martínez, 2017).

Entonces, se entiende el Mindfulness como una técnica empleada para ayudar al individuo que medite, permitiendo que se enfoque en su presente y en sus pensamientos sin juzgarlos, es decir, tratar de no reaccionar o generar respuesta ante las sensaciones o pensamientos que se experimentan, todo esto con el fin de desarrollar la consciencia plena y claridad mental. A parte de ayudar a la autorregulación emocional, la práctica de la atención plena da paso a que la persona desarrolle en sí mismo valores y sentimientos de conexión, entendiéndose como principios de auto-compasión y satisfacción personal. Solo de este modo el sujeto con conductas de consumo problemático logrará tomar consciencia del daño que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas, efectuando así un cambio significativo en él para que se garantice y disminuya la probabilidad de una recaída una vez que termine el programa de prevención. Por estos fundamentos, esta práctica se ha empleado con éxito en el tratamiento de diversas condiciones de salud mental, incluyendo el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

4. Objeto de intervención o de la práctica de investigación

El objeto de esta sistematización es el proceso de la aplicación de la Técnica de Meditación conocida como Mindfulness a lo largo de cuatro meses en el año 2023, dirigida a la población de adultos que presentan un cuadro de abstinencia de sustancias psicoactivas de la institución de salud pública.

5. Metodología

El enfoque de este trabajo se basa en un estudio cualitativo, debido a que su procedimiento no es estandarizado y el diseño de esta se refiere al abordaje general utilizado en el proceso de investigación, según (Sampieri et al, 2006). Además, es preciso mencionar

que el presente trabajo se llevará a cabo bajo la modalidad de sistematización de experiencias. Por esta razón, se busca narrar la experiencia de formar parte del proceso terapéutico de los pacientes adultos que residen en las instalaciones de la institución de salud, de esta forma, se identifica y detalla las etapas, el desarrollo y el procedimiento de esta sistematización.

La metodología de este trabajo de sistematización se basó inicialmente en la observación, los objetivos principales de la observación en el marco cualitativo son explorar contextos, describir comunidades, comprender procesos, entre otras. Observar difiere del hecho de solamente ver, la observación investigativa implica todos los sentidos (Sampieri et al, 2006) con el objetivo de lograr identificar los comportamientos propios de personas que han pasado de estar en consumo y sin hogar a ser parte de una comunidad terapéutica. Además, se desarrolló el programa “Comienza tu nuevo estilo de vida”, mismo que se estructura en 3 fases

➤ **Población**

Un grupo de 8 adultos hombres de 18 a 64 años con conductas adictivas de alcohol y otras drogas pertenecientes a una institución de salud pública.

6. Preguntas clave

a. Preguntas de inicio

¿Estoy lo suficientemente preparado para realizar una sesión de meditación?

¿Se debió haber indagado más sobre autores expertos en la meditación y no solo conceptos básicos de la práctica?

¿Qué aprendizajes se encontrarán tras la revisión de la metodología de aplicación de la práctica del Mindfulness?

b. Preguntas intermedias

¿Qué criterios me ayudarán a evaluar la efectividad de la aplicación de la técnica del Mindfulness?

¿Cómo logro la participación de todos los pacientes durante la práctica de la meditación?

¿Es posible instaurar la práctica de la meditación como un hábito diario en los pacientes?

c. Preguntas de cierre

¿Cuántas sesiones de meditación debí desarrollar para lograr cambios significativos en los pacientes?

¿Qué aportó mi intervención en la institución de salud pública?

¿Qué aportes trajo mi experiencia en la intervención para mi formación universitaria?

7. Organización y procesamiento de la información

A partir de la siguiente tabla se explicará de una manera detallada las fases en que desarrolló la intervención basada en la aplicación del Mindfulness, la información que se recopila se obtuvo del registro de control de asistencias:

PRIMERA FASE: PRESENTACIÓN			
TIEMPO: 2 HORAS			
Fecha	Actividad	Duración	Contexto
1 de junio del 2023	Presentación y socialización del proyecto a través de una exposición con la comunidad de participantes.	2 horas	Los participantes se mostraron con gran entusiasmo, uno de ellos comentó sentirse contento por motivo de que nuestra intervención en sus actividades hará salirse de la rutina. Otro participante agregó sentirse nervioso, ya que no entendía cuál era la razón exacta del porqué estábamos allí.

SEGUNDA FASE: ACERCAMIENTO TEÓRICO			
TIEMPO: 7 Horas			
Fecha	Actividad	Duración	Observación
5 de junio del 2013	Psicoeducación: Se realizó una exposición centrada en el concepto base de la práctica de la meditación Mindfulness. Luego se dividieron en dos grupos a los participantes para que dialoguen sobre qué aspectos les parecieran interesantes y creen un concepto del mindfulness por grupo.	1 hora	Los participantes al principio estaban muy dispersos y no se enfocaban en la exposición, sin embargo, hicieron preguntas al final con relación al tema.
9 de junio del 2023	Psicoeducación: Se explicó los fundamentos claves acerca del Mindfulness, temas como la conexión entre mente y cuerpo, escaneo corporal.	1 hora	Al principio sentía que los participantes no comprendían lo que se hablaba, varios de ellos se veían somnolientos, a pesar de que tenían una mirada de intimidación, logré mantener el contacto visual y demostrar seguridad en lo que expuse durante la charla.
16 de junio del 2023	Actividad grupal: Se hizo una exposición acerca de los pensamientos recurrentes, partiendo de la explicación de la neuro-plasticidad, para saber de	1 hora	Todos los pacientes se mostraban dispuestos a participar de la actividad, se organizaron

	<p>qué forma podemos identificarlos para la actividad se agruparon a los participantes para formar equipos de trabajo y ayudarse mutuamente para lograr identificar sus patrones de pensamientos.</p>		<p>rápidamente y colaboraron con la asignación.</p>
<p>23 de junio del 2023</p>	<p>Actividad grupal: En los mismos grupos de la actividad anterior, se les asignó a exponer de forma voluntaria a los participantes a hablar sobre los patrones de pensamientos que identificaron en sí mismos.</p>	<p>1 hora</p>	<p>Al inicio los pacientes no querían colaborar, sin embargo, finalmente un paciente se animó a exponer y esto bastó para que los demás pacientes logren exponer sus anotaciones.</p>
<p>29 de junio del 2023</p>	<p>Psicoeducación: Se realizó una exposición hacia los participantes, sobre la gestión de emociones, con el objetivo de que relacionen la práctica anterior con la de ahora, asimilando el vínculo que existe entre los pensamientos y su capacidad para alterar nuestro estado de ánimo.</p>	<p>1 hora</p>	<p>En esta exposición, hubo un paciente que dijo un comentario despectivo acerca del facilitador, diciendo que no entendía nada de lo que decía, en referencia al tema que se planteó.</p>

13 de julio del 2023	<p>Actividad individual:</p> <p>La consigna de la actividad trata de que los pacientes logren identificar que pensamientos generan un cambio en su estado de ánimo o cuales son aquellos que afectan a su estabilidad emocional.</p>	1 hora	<p>Durante la exposición, algunos de los participantes estuvieron ausentes y los que estaban pedían permiso para ir al baño a cada momento. Lo cual obstruía la continuidad de la actividad.</p>
20 de julio del 2023	<p>Mindfulness y sus beneficios:</p> <p>Se realizó una exposición a los participantes, explicando los cambios y/o mejorías que generan la práctica del Mindfulness y los cambios estructurales a nivel cerebral.</p>	1 hora	<p>Previo al inicio de la actividad, se le solicitó a una de las psicólogas de la institución, que nos permita un espacio dentro de su cronograma para realizar la actividad, ella no emitió ni una palabra, solamente hizo un gesto de disgusto y se retiró a su oficina. Los participantes se mostraban muy inquietos, unos curiosos por el tema presentado, sin embargo, la mayoría no mostraba el suficiente interés, incluso algunos pacientes se dormían</p>

			durante la exposición. Ninguno de ellos hizo preguntas al final sobre el tema.
--	--	--	--

TERCERA FASE: PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN			
TIEMPO: 1 Hora			
Fecha	Actividad	Duración	Contexto
29 de agosto del 2023	Meditación Mindfulness: Se realiza la práctica del Mindfulness con los participantes, esta práctica fue guiada por el moderador con el fin de incursionar en la vinculación de la teoría con la práctica. Después de realizar la meditación se emplean unos minutos para conocer la experiencia de cada participante.	30 minutos	Al principio los participantes se mostraban poco dispuesto a realizar la meditación, algunos hasta poniendo excusa sobre su incomodidad al sentarse de la forma que indicó el facilitador. Durante la meditación, se observó a la mitad del grupo haciendo el intento y siguiendo las instrucciones que guían la meditación, mientras que la otra

			<p>mitad no mostraban tenían interés alguno en realizar las indicaciones durante la práctica. Al finalizar la práctica, uno de los</p>
<p>1 de septiembre del 2023</p>	<p>Meditación Mindfulness: A diferencia de la práctica pasada, esta no fue guiada por el moderador, sin embargo, se empleó una melodía relajante, y también se dedicó un espacio para dar una retroalimentación.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>En esta ocasión, los participantes se les dificultó más concentrarse en la meditación. Alrededor de dos pacientes lograron concentrarse en el momento presente, estos mismos al finalizar expresaron cómo se sintieron y que escenarios surgieron en su mente a partir de la melodía. Mientras que los demás pacientes, no aportaron.</p>

8. Análisis de la información

Para el análisis de la información se recogen datos acerca de la práctica realizada en la institución, con énfasis en el proceso de aplicación de la técnica de Mindfulness, por medio de las siguientes fuentes de información:

Registro de control de asistencia: Se trata de un documento en el que se detalla la fecha de asistencia a la institución, el tiempo de práctica durante el día, la actividad realizada durante ese tiempo, y finalmente la firma del practicante y del tutor de la institución. Este registro forma parte de los documentos de la práctica preprofesional del periodo anterior, es decir, el período 62. Con los datos de este registro de asistencia, facilita recordar las fechas y actividades que se realizaron para el desarrollo del Proyecto de intervención “Comienza tu nuevo estilo de vida”.

Material fotográfico: se recoge las fotos que se tomaron durante la práctica preprofesional, donde se visualiza las actividades que se realizaron y sean útiles para el respaldo y evidencia de la práctica de la meditación Mindfulness. Además, con el material fotográfico se evalúa la participación de los pacientes, demostrando el número de pacientes con los que se realizaron las sesiones de meditación Mindfulness. De esta misma forma, a través de la visualización de las fotos se evidencia la postura física de los pacientes, siendo este un criterio de evaluación para la meditación de atención plena.

Informe final de prácticas: en este documento resume las prácticas preprofesionales realizadas en el período 62 de la carrera, en este se detalla información acerca de la institución de salud pública, también el cronograma de actividades que se realizó en el programa, de este documento se extrae los datos informativos acerca de la institución de salud en donde se

realizó la práctica preprofesional, permitiendo obtener una información más acertada de la práctica.

Esta información se evaluará y analizará en función de criterios seleccionados, a partir de los conceptos y metodologías esenciales del Mindfulness aportados por diferentes autores relevantes en esta herramienta.

Metodología de las sesiones: Cada una de las sesiones comienza con una actividad de atención consciente, seguida por un coloquio, dando un espacio para que se compartan las vivencias y dudas de quienes participan del programa (Marlatt et al, 2011). Para ello, en el coloquio se emplean preguntas abiertas, evitando juicios y centrándose en el momento, en el presente. Luego del coloquio, se procede a tratar el tema principal que aborda dicha sesión, por ejemplo, en la primera sesión se tiene como objetivo tratar sobre qué es el mindfulness. Posterior a esto, el facilitador se encarga de dar comienzo a la meditación dirigida, esta última puede estar centrada en el escaneo corporal o en la atención plena y consciente. Es preciso darles la oportunidad a los participantes que se acuesten en el suelo o simplemente se sienten en sillas, estando con los ojos abiertos o cerrados. También se considera animarlos a que busquen una postura equilibrada y estable, sobre todo si están sentados, para que sean capaces de mantener esta posición durante los siguientes 25 o 30 minutos, como establece Marlatt (2011). Al finalizar la meditación, surge un espacio dedicado a la experiencia de la práctica, donde el facilitador formula preguntas abiertas a los participantes con el fin de indagar sobre la experiencia de cada uno de los participantes. Por último, al terminar la sesión el facilitador envía una tarea a casa, esta dependerá del número de la sesión, por ejemplo, en la semana inicial del programa la actividad a realizar en casa es que traten de depositar la misma atención, consciencia y curiosidad que prestaron anteriormente, a las actividades rutinarias de

la vida. Para finalizar, la despedida juega un papel crucial en la estructura de cada sesión, pues el facilitador puede tomarse unos instantes para dirigir un breve ejercicio de respiración o simplemente mantener al grupo sentado en silencio, esto con la finalidad de que al partir, el grupo siga manteniendo el estado de “atención plena”.

Número de sesiones: El número de sesiones propuesto por S. Bowen (2011) debe establecerse en alrededor de 8 sesiones, cada una de estas contienen un tema central, mismo que se desarrolla a través de ejercicios, tareas, actividades, dialogo y discusiones.

Tiempo de cada sesión: Dos horas son el tiempo suficiente que propone N. Chawla (2011) para cubrir con el cumplimiento de todo el material preparado para cada sesión, considerando que una duración menor a dos horas en ocasiones limita la práctica y los coloquios. Sin embargo, el tiempo y duración de cada sesión dependerá del material diseñado para dicha sesión; existen programas piloto como Aplicación grupal de mindfulness en drogodependencias, intervención desarrollada por M. Ferreira; L. Rodríguez y N. Rioperez (2020) quienes realizaron sesiones de 90 minutos.

Postura corporal: Para la realización de la técnica se sugiere adoptar una postura que involucre sentarse en el suelo, pues esto favorece a crear un ambiente más familiar y de experiencia compartida, donde el facilitador pasa de tener un rol de autoridad a convertirse en un compañero de la práctica. La práctica del mindfulness requiere de una postura especial, pues es algo que se realiza “en el cojín” en lugar de en la vida cotidiana (Marlatt et al, 2011). Sin embargo, Marlatt recomienda que los facilitadores experimenten con sus grupos para lograr determinar de qué forma se adapta más a los participantes.

Tamaño del grupo: Para el número de participantes se debe estimar a un grupo de entre seis a doce participantes, puesto que un mayor número de participantes supone una disminución del tiempo estimado para que cada uno comparta su experiencia, esto puede traer dificultad a los facilitadores para completar el material diseñado para cada sesión.

Grupos cerrados y continuos: Según Bowen (2011) el formato del grupo debe ser cerrado, es decir, todos los participantes que empiezan juntos la primera sesión deben ser los mismos que terminen juntos las ocho sesiones. Existen otros formatos de grupo, en los que se admitan la entrada de nuevos participantes en la sesión cuatro, y también para que los participantes puedan salir voluntariamente. Sin embargo, aquellos que logran cumplir con el curso completo de las 8 semanas, obtienen mayores beneficios.

Rol del facilitador: El facilitador es el que guía la práctica, y para que lo haga de una forma correcta, es relevante que tenga conocimiento y experiencia en el tratamiento de prevención de drogas, así como en el rol de guía de un grupo, según Marlatt (2011). Además, los facilitadores en su mayoría acuden a talleres de tres días, en el primer día se familiarizan con los fundamentos teóricos y razones del programa, seguido de dos días completos centrados en orientaciones a través de ocho sesiones de MBRP. Posterior a estos talleres, los facilitadores en entranamiento se reúnen cada semana durante los dos meses siguientes, para practicar entre ellos mismos la dirección de las sesiones bajo la supervisión de los entrenadores, siguiendo un modelo similar al protocolo de tratamiento MBRP. Sin embargo, existen entranamientos que han adoptado un retiro de cinco días, permitiendo ahondar más en la experiencia y enriqueciendo los fundamentos del programa. En este retiro se propone que en la etapa final los aprendices, futuros facilitadores, tengan la oportunidad de observar una sesión completa de

8 semanas dirigida por facilitadores experimentados en el MBRP, lo cual es recomendable, suponiendo un mayor enriquecimiento de su experiencia de entrenamiento.

Segunda parte

9. Justificación

El consumo problemático de sustancias psicoactivas puede desencadenar en las personas un trastorno por consumo de sustancias, conocida como adicción (APA, 2024). Este consumo se convierte en un abuso, es decir, cualquier compuesto externo al a ser ingerido, inyectado o inhalado de forma continua pese al daño que ocasionan directamente al Sistema Nervioso Central. Con el tiempo, el consumo reiterado y frecuente genera en la persona dependencia, esta etapa se caracteriza por la ingesta compulsiva de la sustancia, sumergiendo al sujeto en el incontrolable deseo de consumir (D. del Mazo, V. Botta & A. Lahens, 2008). Posterior a la dependencia, el sujeto se encuentra en un estado de adaptación en el que la reacción del cuerpo frente al consumo de la droga disminuye, entendiéndose que la persona requiere una mayor cantidad de sustancia o de una más reactiva para alcanzar el efecto deseado, es decir, etapa de tolerancia (Diego Rodas Flores, 2021).

Cuando el sujeto no ingiere la sustancia o es privado de esta, se produce el síndrome de abstinencia, este estado se caracteriza por malestar biológico y psicológico, también principalmente por la presencia de ansiedad y dificultades para dormir (APA, 2024). Existen intervenciones basadas en la Terapia cognitivo Conductual para la prevención de recaídas, sin embargo, son escasos los tratamientos eficaces para intervenir en la adicción, sin embargo, la aproximación psicoterapéutica que ha tenido un éxito significativo en los últimos años son la MBI (Lerma et. al, citado en Rodas, 2021). Las siglas MBI, hace alusión a *Mindfulness Based*

Intervention que traducido al español es Intervención basada en el Mindfulness, este tipo de intervención cumplen con el objetivo de reducir el estrés, ansiedad e incluso la depresión.

Un claro ejemplo, de modelo de intervención para esta población, es “La prevención de recaídas basada en mindfulness” (MBRP) diseñada por Chawla y Marlatt (2011). Es así como este programa incorpora ejercicios de la meditación Mindfulness (consciencia plena) junto con la tradicional prevención de recaídas (RP). Este modelo ha sido aplicado en diferentes programas, con el fin de motivar a las personas durante su etapa de abstinencia para que logren aprender estrategias de afrontamiento para futuras recaídas; y ha demostrado ser efectiva en diversas áreas de salud y el bienestar, contribuyendo a la mejora de la concentración y regulación emocional (Kabat-Zinn, 1995).

Es así como nace el programa de la presente sistematización nombrado “Comienza tu nuevo estilo de vida” surgiendo como respuesta frente al síndrome de abstinencia que presentan los pacientes de la comunidad dentro de la institución de salud pública. Este programa se plantea como objetivo tratar de aumentar los niveles de autorregulación emocional en los pacientes, empleando la técnica de meditación de Mindfulness.

Además, se busca introducir la meditación de atención plena en los programas bajo la modalidad residencial para personas con consumo problemático de alcohol y drogas, como una herramienta psicoterapéutica complementaria con el fin de lograr disminuir los niveles de ansiedad, estrés y malestar psicológico producto de síndrome de abstinencia. Con esto, se intenta lograr que los pacientes de la comunidad se involucren más con el programa residencial y cumplan el período de los 6 meses que establece el reglamento interno de la institución de salud, al mismo tiempo que se garantiza que el paciente desarrolle mecanismos de afrontamiento ante situaciones que puedan ocasionar recaídas.

10. Caracterización de los beneficiarios

La población abarca un grupo de personas y/o pacientes mayores de edad, entre un rango de 18 a 64 años, con problemas de conductas adictivas como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas. Los usuarios se caracterizan por presentar esquemas de calle muy arraigados, ya que en su mayoría son personas que han pasado por situaciones de calle. Existen factores diferenciadores entre cada usuario, como lo son el estatus socioeconómico, estilo de crianza, estudios y preparación académica, entre otras. Hay un factor común que se aprecia en la mayoría: los rasgos de conductas manipuladoras, lo que representa un problema para el personal operativo de la institución pública de salud, debido a que los pacientes pueden aprovecharse de la vulnerabilidad de algunas de las personas de la parte operativa.

Además, durante las prácticas el grupo de usuarios se mantenía en constante cambio, es decir, participantes ingresaban y abandonaban la institución de salud regularmente. Sin embargo, un grupo particular de participantes mantenía un récord de asistencia consistente, y participó de todas las actividades realizadas por el programa.

Por otro lado, no en todos los talleres se mostraron con actitud de cooperación para el desarrollo de estos, e incluso algunos de ellos comenzaron a mostrar resistencia a partir de la segunda fase del proyecto. Siendo evidente en los gestos que algunos de ellos hacían, también en los susurros que se decían el uno al otro de forma discreta, y al momento de realizar preguntas, ellos no hacían preguntas a menos que el psicólogo de la institución intervenga.

Por último, es posible mencionar también que uno de los avances que se logró es la promoción de una consciencia de cambio, resaltando posibilidad de un cambio y el posible

mejoramiento en el estilo de vida de cada participante, a partir de la práctica del mindfulness y también gracias a las frases que se colocaban en el pizarrón una vez a la semana, con la finalidad de movilizar la consciencia de los pacientes.

11. Interpretación

Para la interpretación de la práctica se tomarán como base los criterios previamente explicados en el apartado de *Análisis de la Información*, así como también se evaluará la efectividad de la intervención del programa “Comienza tu nuevo estilo de vida” y qué tan apegada estuvo a los parámetros que establecen los autores experimentados en el desarrollo y ejecución de programas como La Prevención de Recaídas Basada en Mindfulness (MBRP).

La población que se ha caracterizado en esta sistematización es considerada como un grupo de usuarios que necesita de atención con un enfoque integral por parte de las instituciones de salud pública del país. Dentro de este grupo se incluyen aquellos usuarios que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, diagnosticados bajo las categorías F10 a F19 (excluyendo el F17) de la Clasificación Internacional del Enfermedades en su décima edición (CIE-10), que además presentan dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el acuerdo Terapéutico, lo que dificulta la creación de un vínculo bilateral entre el terapeuta y el usuario (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por lo tanto, se hace hincapié en la necesidad de la aplicación de un tratamiento psicológico. Para ello, el Ministerio de Salud Pública promueve un modelo de tratamiento para estos, siendo este el *Modelo de Tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo* (2017). Este proceso terapéutico pretende la integración social del participante y su familia y tiene como requisitos previos para el ingreso, el cumplimiento de los siguientes criterios:

- Solicitud de intervención por parte del paciente.
- Contextualización de la voluntariedad del usuario.
- Encuadre del aspecto psicosocial.

Dentro de este *Modelo de Tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo* se resalta la atención multidisciplinaria del equipo técnico. Con la participación e intervención de los distintos profesionales de la salud, se busca promover acciones de integración social e incrementar los niveles de autonomía en los usuarios, según lo que señala El Ministerio de Salud Pública (2017). De acuerdo con esto, se ofrece una variedad de actividades a los usuarios y familiares, como el desarrollo de grupos, la ejecución de talleres terapéuticos, actividades de recreación y de integración social, además de las terapias psicológicas en modalidad individual, grupal y familiar. A través de la labor de los profesionales se promueve la rehabilitación psicosocial, buscando reducir riesgos y daños asociados al consumo.

A pesar de lo mencionado, la dinámica del equipo técnico de la institución de salud pública, se evidencia un equipo de trabajo estable con un ambiente laboral agradable. Sin embargo, al referirnos a la labor y las funciones que cada uno de los profesionales debe desempeñar, sumado a esto el discurso que mantienen con respecto a los pacientes, resulta altamente desmotivador. Debido a que, la mayoría de los especialistas cumplían con sus labores por un sentido de obligación, mas no porque estaban realmente comprometidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes ingresados. Si bien, el discurso sostenido por el equipo técnico de la institución era que la comunidad de pacientes “ya no mostraba ese sentido de pertinencia al grupo como anteriormente se veía”, sin duda alguna, ser testigo de esta posición institucional genera una sensación de desmotivación hacia la práctica, pues esto demuestra que no se da el valor necesario al ejercicio de esta.

Esta posición u objetivo institucional contrasta con la modalidad de trabajo por parte del equipo técnico de la institución de salud pública, quienes desempeñan un rol importante en el proceso terapéutico con los pacientes. Esto ocasiona que se estropee el trabajo realizado a nivel individual con los pacientes que llegan al programa, disminuyendo la posibilidad de permanencia de los participantes en el programa, en incrementando la posibilidad de disminución del número de asistentes como comunidad.

Además de este análisis de la dinámica institucional respecto a los usuarios, se realiza un análisis de las sesiones que comprenden la práctica de la aplicación del Mindfulness,

Sesión 1

La primera sesión realizada en la práctica del programa “Comienza tu nuevo estilo de vida” aunque no cumplía con una estructura como la que se explica en los criterios, se realizó bajo la siguiente estructura: 1) Explicación del procedimiento de la meditación; 2) Meditación de atención plena; 3) Diálogo final entre facilitador y pacientes. Es preciso mencionar que en la primera sesión inicialmente se pretendía que los 12 pacientes se sienten en el piso, formando un semicírculo alrededor del facilitador. Sin embargo, hubo pacientes que se resistían a cooperar con el avance de la práctica, expresando malestar físico al sentarse por lo cual se optó por realizarla en sillas, y así ofrecer mayor comodidad.

Cabe resaltar que, a pesar de haber destinado un espacio temporal previo a la sesión 1, destinada a la preparación del tema y del procedimiento propio del Mindfulness, desde el rol del facilitador resultó particularmente difícil explicar a participantes la dinámica de la sesión como tal. Esto debido a que se veía en los rostros de los pacientes una expresión de desconcierto relacionada a no estar familiarizados con la práctica en curso.

Por otro lado, pese a que el facilitador indicó mantener una postura estable, mas no tensa, nuevamente algunos de los participantes mostraron resistencia: algunos de ellos ignorando lo que les fue indicado por parte del facilitador; otros esperando a recibir nuevamente la consigna para proceder a realizarla. Para un facilitador inexperto, resultó complicado afrontar este tipo de situaciones.

Posterior a la indicación sobre la postura corporal, se inició la meditación Mindfulness, que fue guiada en su totalidad por el facilitador y se realizó en un período de 10 minutos. En este punto, podemos resaltar que el tiempo no es similar al que establece Marlatt (2011), ya que éste plantea que se requieren de 25 a 30 minutos de meditación en cada sesión para garantizar una experiencia más enriquecedora de consciencia plena. Por esta razón, se considera la probabilidad de que no se haya logrado el nivel de atención plena requerida para salir del modo automático de “pensar y actuar”, es considerablemente alta.

Una vez culminada la meditación, se hizo preguntas abiertas a los participantes, con la finalidad de conocer su primera experiencia en la práctica de la atención plena; se obtienen respuestas de participantes que responden de forma voluntaria. Finalmente, se realiza una retroalimentación de lo realizado durante la sesión número uno, y se da por terminada la sesión.

Sesión 2

La segunda sesión realizada es similar a la primera en cuanto a la estructura de la misma, sin embargo, se presenta una diferencia en torno al momento de la práctica de la meditación como tal. Durante la segunda sesión se emplea un recurso de audio para la reproducción de una canción con una armonía tenue, con el objetivo de conseguir una mayor

concentración. Previo a la reproducción de la canción, la única directriz que se asignó por parte del facilitador fue: concentrarse en la misma e identificar los posibles escenarios que puedan surgir en la mente de cada participante.

Al finalizar la meditación, se preguntó a los participantes, sobre su experiencia en esta sesión, algunos de ellos manifestaron ser invadidos por pensamientos repetitivos varios y presentar dificultad para concentrarse en la respiración; mientras que otros expresaron que la canción los llevó a escenarios donde ellos se encontraban rodeados de naturaleza que en suma les permitió estar en un estado de calma, lo que se entiende como un signo de estar en el presente Marlatt (2011).

No obstante, uno de los doce participantes preguntó sobre la aparición de pensamientos durante la práctica haciendo énfasis en cómo desaparecer estos pensamientos que ocasionan malestar en el participante. Aún cuando él facilitador dió respuesta a la pregunta, este no logró aclarar en su totalidad la duda y/o pregunta del participante, esto demuestra una vez más la poca preparación y capacidad que tiene el facilitador para atender las dudas que nacen en el desarrollo del programa, ocasionando que el facilitador pierda credibilidad. Esto contrasta a lo que señala Chawla (2011), indicando que el facilitador debe contar con el apoyo de un profesor o comunidad para que sepa lidiar con desafíos como este.

La metodología y el diseño de estas sesiones planteadas por el programa de la presente sistematización no incluyen y en otros casos no cumplen con los parámetros que establece los criterios con los que se evalúa la práctica. Partiendo por los que no se incluye, si revisamos la metodología de cada sesión, así como señala Marlatt (2011), se debe plantear un ejercicio o actividad de atención plena previo al comienzo del desarrollo del tema central de cada sesión. También, otros de los criterios que no se incluye es la práctica para la casa, la cual consiste

en pequeños ejercicios que debe incluir el participante en su vida cotidiana, es decir, fuera de las sesiones del programa.

Por otra parte, en cuanto a los criterios que no se cumplen, es evidente que el número de sesiones no son las requeridas para que se logre una intervención eficaz, debido a que el número de sesiones debe ser de 8 a 12, esto según Bowen (2011). Asimismo, el tiempo de cada sesión realizada por el programa duraba únicamente alrededor de 30 minutos, lo cual no es tiempo suficiente para el cumplimiento de las actividades designadas para sesión, de esta forma se evidencia el incumplimiento de los criterios referente a la duración de cada sesión y el contenido de la misma. Cabe mencionar, que otros de los criterios incumplidos son los grupos cerrados y el rol del facilitador, no se cumple con el parámetro de grupo cerrado por motivo de que el grupo inicial no fue el mismo que el grupo en el que se realizó la segunda sesión. Debido a que, algunos participantes desistieron y tomaron la decisión de salir del programa residencial. Respecto al rol del facilitador, el programa contaba con un facilitador inexperto y poco capacitado para dirigir y/o guiar un grupo de pacientes, además el facilitador nunca antes había sido participante de algún curso o taller en el que se le haya administrado sesiones de meditación de atención plena.

Por último, tenemos a los criterios que sí se cumplieron dentro del programa, empezando por la postura física de los pacientes, si bien algunos de ellos mostraron resistencia, se logró que mediten estando sentados y con una postura estable. De igual forma, otro criterio cumplido es el tamaño del grupo, ya que la población pese a ser continuamente variante, se mantuvo una media de 10 pacientes en cada sesión, lo cual concuerda con lo establecido por Bowen (2011).

12. Principales logros del aprendizaje

Los logros de aprendizaje generados a partir de la sistematización de la experiencia práctica de la técnica del Mindfulness se los presentará a continuación a partir de una división de los aspectos que generaron aprendizajes significativos:

Lecciones aprendidas

La principal lección aprendida en el desarrollo del programa de intervención fue que, para este tipo de intervenciones basadas en el Mindfulness con un enfoque cognitivo-conductual, se requiere de experiencia y conocimiento previo. Debido a que, si se pretende cumplir el rol de facilitador, es necesario que éste haya sido partícipe previamente de otro programa de Prevención de Recaídas Basada en Mindfulness (MBRP), con la finalidad de que, a través de la experiencia propia el facilitador alcance un nivel de entendimiento a la altura que requiere ser un facilitador del MBRP, esto se logra a través de los talleres intensivos y de la práctica personal junto con la vivencial.

Además, se aprendió que para dirigir a este tipo de población se debe de tener temple y seguridad al momento de realizar encuentros o talleres. Es esencial no mostrar flexibilidad y adoptar una posición jerárquicamente superior a los asistentes, pues de lo contrario esto pudiese ser aprovechado por los participantes para manipular a los operadores. Esta manipulación está muy marcada en el discurso de los pacientes, por medio de la adopción de una posición victimizada, o mostrándose vulnerados en sus planos psíquicos, tratando de apelar el lado humanitario de los operadores del equipo técnico.

Aprendizajes a partir del proyecto

A partir de este trabajo acerca de la práctica de intervención en el ámbito clínico permitió reconocer la complejidad del proceso práctico a pesar de que el entendimiento teórico no se presenta como muy dificultoso. Esta complejidad se sostiene en las características de la población con la que se trabajó, teniendo en cuenta que se trata de una población que proviene de una vida en las calles y resultado del consumo de drogas presentan daños a nivel neuroestructural.

Aportes de la formación académica con relación a las prácticas psicosociales

Conocimientos como el abordaje a los pacientes, el encuadre de la terapia y desarrollo de la observación clínica, han sido de fundamental ayuda para entender mejor lo que estaba pasando con los pacientes. Logrando así identificar síntomas de estrés y ansiedad, y también establecer posibles herramientas que sirvan de respuesta para aminorar los niveles de malestar en los pacientes, es así cómo se desarrolló el programa “Comienza tu nuevo estilo de vida”. Asimismo, los conocimientos aportados por la carrera permitieron el desarrollo de un plan de intervención dirigido a la población de pacientes con conductas problemáticas de consumo.

Objetivos logrados

Al inicio de la práctica se plantearon los siguientes objetivos: lograr el incremento de los niveles de autorregulación emocional; lograr que los participantes puedan controlar de forma consciente los pensamientos disruptivos; poner en conocimiento a los usuarios sobre los conceptos claves y beneficios de la práctica de la meditación Mindfulness y finalmente, lograr que adopten la práctica como un hábito en su vida cotidiana.

Respecto a lo que de estos objetivos, se reconoce que no se logró el incremento de los niveles de autorregulación emocional. Además, tampoco se logró que en la vida colectiva de los participantes incorporen la meditación dentro de su cotidianidad. El objetivo que parcialmente se cumplió fue lograr el control consciente de los pensamientos disruptivos de los usuarios únicamente durante la práctica de la meditación, fuera de esta, los participantes se les dificultaba el control de estos.

Por último, el único objetivo que se logró en el proyecto desarrollado es poner en conocimiento los conceptos teóricos claves del Mindfulness y cuáles son los beneficios que genera la práctica de este en relación a las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Experiencias positivas

La experiencia positiva de la práctica, la considero en el momento de que cumplir el rol de facilitador resultó como un desafío, lo que me lleva a querer y adquirir mayor experiencia como facilitador para futuras sesiones del Mindfulness.

Experiencias negativas

La experiencia negativa de la práctica es sin duda, ser testigo de cómo otro profesional de la salud en la rama de la psicología tomaba la postura de un obstáculo para el desarrollo de mis talleres y actividades. Provocando una sensación de descontento, el observar cómo alguien que pretende apoyar el proceso terapéutico del paciente para garantizar la reinserción social en la comunidad, prefiere dañar el proceso de otros, siendo una barrera que limita el progreso de los demás.

13. Conclusiones y recomendaciones

Tras la revisión sistemática de los procesos sostenidos en la práctica, se enlista una recopilación de las conclusiones y recomendaciones en función del conocimiento que se ha adquirido en el desarrollo de este proyecto:

Conclusiones

1. El Programa “Comienza tu nuevo estilo de vida” se basó en el empleo y práctica del mindfulness realizada en dos sesiones, lo cual constituye una cantidad de sesiones insuficientes para lograr un cambio significativo en los pacientes con conductas problemáticas de sustancias psicoactivas.
2. En cuanto al rol del facilitador, es de suma relevancia que éste posea experiencia previa para ser guía de las sesiones de meditación. Esto es necesario para que el facilitador de una respuesta convincente para el participante, incluso notándose dubitativo, por lo tanto, el no saber actuar o responder de forma acertada perjudica la imagen del facilitador como guía y como conocedor de lo que se hace en la sesión.
3. Se concluye la poca incidencia del programa para el incremento de los niveles de autorregulación emocional y de eliminación de pensamientos automáticos. Si bien se pretendía, disminuir los niveles del craving y lograr que el proceso terapéutico sea más llevadero para los pacientes, no se logró los objetivos deseados.

Recomendaciones

A continuación, se enlista las recomendaciones con relación a la ejecución de la práctica:

- Se recomienda que, para la implementación de programas basados en el mindfulness, reunir un listado de herramientas de registro de información, como diarios de campo como una herramienta excepcional para recoger con mayor precisión la información de la práctica, con la finalidad de tener mayor respaldo y mantener fresco los recuerdos de las actividades de cada sesión.
- Además, se recomienda también la respectiva preparación previo al desarrollo, implementación o ejecución de algún programa basado en el mindfulness. Con la finalidad de garantizar una experiencia mucho más enriquecedora, donde se tenga claro lo que se realizará en cada sesión, taller o actividad a realizar.
- Otra recomendación es preparar suficiente material para cubrir el tiempo requerido para las dos horas que se debe realizar cada sesión. Esto con la finalidad de potenciar la experiencia de la meditación y no solo trabajar la práctica, sino también tener conocimientos claros acerca de los fundamentos de la terapia Cognitivo-Conductual, esto se sugiere con la finalidad de que el paciente adquiere herramientas y habilidades que puedan ser útiles frente a situaciones que pueden llevarlo a una recaída.
- Además, se recomienda que evitar que el ejercicio de la meditación se realice en el suelo, mas bien siempre deberá de realizarse en la silla, ya que esta no solo garantiza una postura firme y estable, sino, además evita que la población de participantes intente establecer barreras que obstaculicen el desarrollo del programa.

- Por último, es recomendable mantener cierta distancia con el grupo, en el sentido de marcar límites que permitan encuadrar la postura del facilitador y del participante. Esto se recomienda con la finalidad de consolidar la imagen y función del facilitador ante los pacientes, un aspecto esencial en el trabajo con poblaciones de las características psicopatológicas y de personalidad como las del grupo de pacientes con problemas

14. Referencias bibliográficas

- Angela A. Martínez, , Rosa Magallón-Botaya, Javier García-Campayo. «Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión.» 28 de octubre de 2017. *Mindfulness & Compassion*.
<file:///C:/Users/19495/Downloads/S2445407917300216.pdf>.
- APA. *Trastorno por consumo de sustancias* . 2024. <<https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias>>.
- Badia, Anna. *Psicología - Online*. 21 de Marzo de 2019. <<https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>>.
- Campagne, D.M. «Teoría y fisiología de la meditación.» 27 de Julio de 2004.
<https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Campagne/publication/28095567_Teoria_y_fisiologia_de_la_meditacion/links/09e415069bbd38545b000000/Teoria-y-fisiologia-de-la-meditacion.pdf>.
- Díaz del Mazo, Lizel, y otros. «Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo.» 2008. *MEDISAN*. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445247019.pdf>.
- Diego Rodas Flores, Geovanny Reivan Ortiz. «Intervenciones basadas en Mindfulness en el tratamiento de adicciones a sustancias psicotrópicas.» Septiembre de 2021. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*.
<<https://www.repsi.org/index.php/repsi/article/view/74/193>>.
- Guevara, Gladys Kuniyoshi. «La autorregulación emocional cómo núcleo de la inteligencia emocional y su aplicación en las negociaciones .» Octubre de 2017.
<https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/ingenieria/SISTEMICA_9/37-34.pdf>.
- Guido Aguilar, Andrea Musso. «LA MEDITACIÓN COMO PROCESO COGNITIVO-CONDUCTUAL.» 2015. <<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604010.pdf>>.
- Gutiérrez, Ginette Sánchez. «MEDITACIÓN, MINDFULNESS Y SUS EFECTOS BIOPSIICOSOCIALES .» Junio de 2011.
<https://www.researchgate.net/profile/Ginette-Sanchez-Gutierrez/publication/228503777_MEDITACION_MINDFULNESS_Y_SUS_EFECTOS_BIOPSIICOSOCIALES_REVISION_DE_LITERATURA/links/61a07332acc0bc46c116d9dc/MEDITACION-MINDFULNESS-Y-SUS-EFECTOS-BIOPSIICOSOCIALES-REVISION>.
- Kabat-Zinn, Jon. «Wherever You Go, There You Are .» Kabat-Zinn, Jon. Hachette Books, 1995. 4-6.
- Katie Witkiewitz, Elena R. Stein, Victoria R. Votaw, Adam D. Wilson, Corey R. Roos, Stevi J. Gallegos, Vincent P. Clark, Eric D. Claus. «ALCOHOL, CLINICAL &

EXPERIMENTAL RESEARCH.» 12 de Abril de 2019. *Mindfulness-Based Relapse Prevention and Transcranial Direct Current Stimulation to Reduce Heavy Drinking: A Double-Blind Sham-Controlled Randomized Trial*. <<https://doi.org/10.1111/acer.14053>>.

Keyes, Carol D. Ryff and Corey Lee M. «The Structure of Psychological Well-Being Revisited.» 1995. *Journal of Personality and Social Psychology*. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>>.

Liberadict. *Terapia cognitivo-conductual para tratar adicciones*. 29 de Septiembre de 2020. <<https://centroadiccionessevilla.es/terapia-cognitivo-conductual-para-tratar-adicciones/#:~:text=que%20las%20adicciones,-,C%C3%B3mo%20funciona%20la%20terapia%20cognitivo%2Dconductual%20para%20tratar%20adicciones,experiencias%20pasadas%20o%20factores%20ambi>>.

Madrid, Comunidad de. *Prevención de adicciones*. 17 de Abril de 2017. <<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones/#:~:text=%E2%80%8B%20Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.>>>.

Marlatt, G. Alan, Sarah Bowen y Neha Chawla. *Prevención de recaídas en conductas adictivas basadas en Mindfulness*. Desclee de Brouwer, 2011. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=P6D-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=G.+Alan+Marlatt+%2B+aplicacion+del+mindfulness+&ots=ZffJkUkenM&sig=q2hG1Rp0n414PUVdfRrPr1vaRv4#v=onepage&q&f=true>.

Mercedes Ferreira, Luis Rodríguez y Natalia Riopérez. «Aplicación grupal de mindfulness en drogodependencias.» Diciembre de 2020. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Vol.10.n2.Dic.2020.pdf. <https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Aplicacion_grupal_de_mindfulness_en_drogodependencias_M.Ferrerira.pdf>.

Musso, Guido Aguilar y Andrea. «La meditación como proceso cognitivo-conductual. .» Marzo de 2008. <<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604010.pdf>>.

Neff, Kristin. *Sé amable contigo mismo*. España: Ediciones Oniro, 2012.

—. «Sé amable contigo mismo .» 2016. <https://pladlibroscl0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/32/31814_Se_amable_contigo_mismo.pdf>.

OMS. *Informe Mundial sobre drogas 2021*. 2021. <<https://www.who.int/es/news-room/detail/23-06-2021-global-drug-use-rises-by-22-in-2010-2019-while-overdose-deaths-soar-60-in-2010-2019>>.

- Padib. *Cómo afectan las drogas?* 2022.
<[https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf](https://www.caib.es/sites/padib/es/como_afectan_las_drogas-75142/#:~:text=Drogas%20depresoras%20del%20sistema%20nervioso%20central&text=Son%20aquellas%20que%20inhiben%20o,la%20anestesia%20o%20el%20com a.>.>></p><p>Puerta Polo, Juliana Vanessa y Dancy Eliana Padilla Díaz. «Duazary.» Julio - Diciembre de 2011. <i>Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte.</i>
<.
- Sarah Bowen, Neharika Chawla, G. Alan Marlatt. *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en mindfulness : guía clínica.* Desclée de Brouwer, 2013.
- SENDA, Secretaría Técnica de Drogas. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población Urbana de Ecuador.* 2020.
<[https://doi.org/10.1002/14651858.CD011723.pub2](https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html#:~:text=El%20Informe%20Mundial%20sobre%20las%20Drogas%202021%20ofrece%20una%20visi%C3%B3n,la%20pandemia%20del%20COVID%2D19.>.>></p><p>Simon B Goldberg, Brian Pace, Matas Griskaitis, Reinhard Willutzki, Nicole Skoetz, Sven Thoenesa, Aleksandra E Zgierska, Susanne Rösner. «Mindfulness-based interventions for substance use disorders.» 2014. <i>Cochrane Library</i> .
<.
- UNODC. *Informe Mundial sobre las Drogas 2019.* 2019.
<<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>>.

15. Anexos



Anexo 1: Fotografías de la sesión de meditación.

Neuroplasticidad

Lunes 16/06/2022

Actividad con los Papátes

* Pensamientos Recurrentes

- con mi madre
- Familia → Pedro - Madre - y hermano en consumo.
- Trabajo
- Estudios
- Ayudar en la economía en casa.
- Frustración por no adaptarme a estar aquí en el CEAD.
- tener mi propio espacio para comenzar mi proyecto
- compartir momentos agradables con mi hijo.

GRUPO #1

Grupo #2.

Neuroplasticidad

- Eutono social
- Pensamientos La Abstinencia
- Pensamientos Recurrentes

Pensamientos.-

- * Tengo pensamiento de quedarme en el cetap.
- * Recuperar mi familia
- * Ser hostil para la sociedad.
- * Salir a trabajar
- * Salir y no volver donde estaba.
- * Recuperarme de la adicción a las drogas.
- * Regresar a casa.
- * Compartir con la familia.
- * Permanecer en mi familia.

Anexo 2: Actividad grupal acerca de los pensamientos recurrentes en los usuarios.

CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Adriana Suárez

NIVEL: 7º nivel

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA INSTITUCIÓN	COORDINADOR
1/06/2023	9am - 13 pm (4h)	Presentación - Inducción	Adriana	Nelly Franco León	
2/07/2023	9am - 14 pm (6h)	Encuentro de la novena	Adriana	Nelly Franco León	
5/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Taller psicoeducación	Adriana	Nelly Franco León	
8/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
9/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Terapia psicoeducativa	Adriana	Nelly Franco León	
12/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
15/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
16/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Psicoeducación	Adriana	Nelly Franco León	
19/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
22/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
23/06/2023	10am - 14 pm (4h)	Psicoeducación	Adriana	Nelly Franco León	
26/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	
29/06/2023	8am - 14 pm (6h)	Psicoeducación	Adriana	Nelly Franco León	
4/07/2023	8am - 14 pm (6h)	Acompañamiento terapéutico	Adriana	Nelly Franco León	

(11)

CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Lucinda Suárez

NIVEL: 7º nivel

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA INSTITUCIÓN	COORDINADOR
10/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Acompañamiento terapéutico	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
13/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Acompañamiento terapéutico Psicoeducación	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
14/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Acompañamiento terapéutico	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
17/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Acompañamiento terapéutico (entrevista psicológica)	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
20/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Psicoeducación (MINDFULNESS) y cambios conductuales	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
21/07/2023	8:00 - 14:00 (6h)	Actividades dinámicas de Integración por festividades	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	
26/07/2023	8:30 - 13:30 (5h)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la novena - terapia grupal)	Lucinda	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICOLOGÍA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. L. 15 de 11 de 2017 N° 223	

(11)

CARRERA DE PSICOLOGIA

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Ricardo Suárez

NIVEL: 7^{mo} Nivel

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
27/07/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Viernes 28/07/2023	8:30-14:30 (6H)	Dinámica grupal (Amor soy - Globo aerostático)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Lunes 31/07/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana) Terapia grupal		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Jueves 03/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Dinámica grupal (Amor con tern y Jenga)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Viernes 04/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Lunes 07/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Jueves 10/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (concierto con los participantes al Cristo)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229

(4)

CARRERA DE PSICOLOGIA

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Ricardo Suárez

NIVEL: 7^{mo}

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Lunes 14/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana) Actividades lúdicas		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Viernes 18/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Jueves 24/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro de la mañana) Psicoeducación (acompañamiento)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Viernes 25/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Cine foro Acompañamiento terapéutico		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Lunes 28/08/2023	8:30-14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Martes 29/08/2023	8:00-14:00 (6H)	Acompañamiento terapéutico Meditación (Mindfulness)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Miércoles 30/08/2023	8:00-14:00 (6H)	Acompañamiento terapéutico		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nelly Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN DISTRITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229

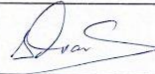

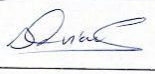
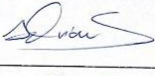


(4)

CARRERA DE PSICOLOGIA.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

ESTUDIANTE: Ricardo Suárez

NIVEL: 7mo

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
Jueves 31/08/2021	8:30 - 14:30 (6H)	Cine Foro (El silencio de los inocentes)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Viernes 1/09/2023	8:00 - 14:00 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Tiempo grupal) Meditación (Mindfulness)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Lunes 4/09/2023	8:00 - 14:00 (6H)	Terapia Grupal (Dirigir el encuentro)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Martes 5/09/2023	8:00 - 14:00 (6H)	Acompañamiento (Terapia Grupal) Terapéutico		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Miércoles 6/09/2023	8:30 - 14:30 (6H)	Acompañamiento terapéutico (Encuentro)		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229
Jueves 7/09/2023	8:30 - 14:30 (6H)	Cierre de prácticas		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Nely Franco León PSICÓLOGA CLÍNICA DIRECCIÓN HOSPITAL 0903 REG. PROF. Libro 1 Folio 77 N° 229

36

Anexo 3: Registro de asistencia de la práctica preprofesional del periodo 62.