



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Intervención Mindfulness para la
regulación de la Ansiedad en Adolescentes
Consumidores (MAAC)
Mindfulness-based Intervention Program for
Anxiety regulation in Adolescent Users

Autora

Carmen Estaún Panzano

Directora

Teresa I. Jiménez Gutiérrez

Grado en Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel
Curso 2018-2019

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Fundamentación	4
2.1. Adolescencia y consumo de drogas.....	4
2.2 La ansiedad en el consumo de drogas.....	5
2.3 Tratamiento del consumo de drogas en adolescentes.....	6
2.4. Beneficios del mindfulness en el tratamiento del consumo de drogas.....	7
2.5 El programa MAAC.....	8
3. Objetivos	9
4. Beneficiarios	9
5. Metodología.....	10
5.1 Participantes.....	10
5.2 Localización.....	10
5.3 Instrumentos.....	10
5.4 Procedimiento.....	12
5.5 Sesiones.....	12
5.6 Recursos.....	17
6. Evaluación.....	18
7. Resultados.....	18
8. Conclusiones.....	20
9. Referencias.....	21
10. Anexos.....	24

RESUMEN/ABSTRACT

En los trastornos adictivos la ansiedad es una variable clave. En la etapa de la adolescencia, cuando los jóvenes están desarrollando herramientas con las que desenvolverse en el mundo adulto, el manejo de la ansiedad o de las situaciones estresantes que puedan propiciarla puede no ser el más adaptativo. Las drogas pueden ser percibidas como un escape a esas situaciones, o una vía para calmar la ansiedad. Mediante el programa que aquí se presenta, se pretende reducir los niveles de ansiedad en adolescentes consumidores, a través de la práctica de mindfulness.

In addictive disorders we find anxiety as a leading variable. In the stage of adolescence, when young people are developing tools with which to function in the adult world, the management of anxiety or stressful situations may not be the most adaptive. Drugs can be perceived as an escape to those situations, or as a way to cope with anxiety. Through the program presented here, it is intended to reduce levels of anxiety in adolescent consumers, through the practice of mindfulness.

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS

Ansiedad, mindfulness, adolescencia, drogadicción

Anxiety, mindfulness, adolescence, drug abuse

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y la adicción están estrechamente relacionadas con altos niveles de ansiedad. Se trata de una relación bidireccional: el consumo continuado de una sustancia conduce a síntomas e incluso problemas de ansiedad. Por otro lado, algunos trastornos de ansiedad, como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) pueden cursar con un mayor uso de ciertas drogas. La etapa de la adolescencia, puesto que es una etapa de experimentación y descubrimiento, en la que se pueden llegar a sentir altos niveles de ansiedad, convierte a los adolescentes en una población en riesgo para el desarrollo de adicciones. Generalmente, los programas de tratamiento de las adicciones están diseñados y validados en población adulta, y no conceden a la variable ansiedad la importancia que tiene en el inicio, mantenimiento, y persistencia del consumo. El surgimiento de la práctica de mindfulness en el ámbito terapéutico en la última década hace que se postule como un tratamiento útil y novedoso de la ansiedad en problemas de drogadicción, fácilmente adaptable a las necesidades de los adolescentes.

El programa de intervención Mindfulness para la regulación de la Ansiedad en Adolescentes Consumidores (MAAC) que se presenta, es un programa de regulación de

la ansiedad inspirado en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT). El objetivo de este programa de intervención es enseñar y fomentar una educación sobre mindfulness en la población diana con el propósito de reducir su nivel de ansiedad relacionada con el consumo de drogas, y con ello mejorar la calidad de vida de estas personas. El programa va destinado a adolescentes de 12 a 18 años con ansiedad de leve a moderada y que hayan desarrollado un problema de adicción a las drogas. Se realizará una aplicación piloto del programa en usuarios del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Los 30 participantes del estudio serán divididos al azar en dos grupos, 15 en el grupo control y 15 en el grupo experimental.

El total de participantes cumplimentará una batería de cuestionarios antes y después de la aplicación del programa para evaluar la eficacia de éste. La intervención consistirá en 8 sesiones con una duración de 2 horas por sesión, a lo largo de 8 semanas. Los temas que se van a tratar son, entre otros, el conocimiento de los disparadores que elicitán la ansiedad y el posterior consumo, la aplicación del mindfulness -o atención plena- a la vida diaria, la aceptación y el autocuidado. Tras la aplicación del programa, se espera que los participantes vean disminuidos sus niveles de ansiedad, así como un aumento en su capacidad de mindfulness y de afrontamiento de situaciones de riesgo de manera adaptativa. También se espera que el consumo de sustancias psicoactivas se vea reducido. Resultado de todo ello se espera que tanto los receptores del programa como su entorno se vean beneficiados, puesto que parte del programa está enfocado a la importancia de mantener relaciones interpersonales de apoyo. En resumen, se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con problema de adicción fomentando habilidades que ayuden a la reducción dicho consumo.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A continuación se expondrán las bases teóricas en que se sustenta la intervención, así como la hipótesis de partida.

2.1. Adolescencia y consumo de drogas

La adolescencia, como una etapa de cambio entre infancia y adultez, representa un periodo crítico en cuanto a conductas de riesgo en general, y más concretamente, en la experimentación y uso de sustancias (Becoña y Cortés, 2010). Por un lado, el desarrollo cerebral en estos años comprende una mayor actividad de las áreas relacionadas con la búsqueda de nuevas experiencias, que, unido a un sistema de control inhibitorio todavía en desarrollo, predispone a una mayor realización de acciones impulsivas y conductas de riesgo, entre las que se incluye el consumo de drogas

(Chambers, Taylor y Potenza, 2003). Por otro lado, el proceso de búsqueda de la identidad, asociado a una progresiva independencia de la familia y a una mayor influencia del grupo de iguales, hace de la adolescencia el momento en que se comienza a experimentar con la droga y donde se produce la mayor prevalencia de consumos (Becoña y Cortés, 2010).

Según los datos arrojados por la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) en el periodo 2016-2017, la edad media de inicio en el consumo de drogas fue de 14 años en el caso de alcohol e hipnosedantes, 14,1 tabaco (14,6 de forma diaria) y 14,8 cannabis. El alcohol es la sustancia con un consumo más extendido entre los adolescentes de 14 a 18 años. El 76,9% admite haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, habiéndolo hecho el 75,6%, en los últimos 12 meses. El tabaco se sitúa en segundo lugar, registrándose que el 38,5% ha fumado tabaco en alguna ocasión. El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia en esta franja de edad, ya que el 31,3% la ha consumido alguna vez en la vida, y el 18,3% en los últimos 30 días. Los porcentajes descienden en el resto de sustancias, por ejemplo, el porcentaje que ha probado éxtasis alguna vez en la vida es del 2,3%, la cocaína un 3,2%, y 1,7% anfetaminas. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018).

El inicio cada vez más temprano y la alta prevalencia en el consumo que reflejan estos datos, resulta preocupante dada la gravedad de las consecuencias asociadas al consumo de sustancias en adolescentes. El consumo temprano de alcohol y drogas puede llevar al adolescente a desviarse de su desarrollo normal, arriesgándose de pasar del uso experimental, a la dependencia. También puede predecir problemas de salud, sanciones legales, conflictos familiares y sociales, abandono de la escuela y sentimiento de culpa o ansiedad (Bittencourt, França y Goldim, 2015).

2.2. La ansiedad en el consumo de drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994, p.13) define la adicción a la droga como:

“Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad

para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.”

Según Becoña y Cortés (p.33). “el proceso básico por el que una persona se hace adicta a una sustancia se inicia con pequeños consumos de la sustancia, que favorecen la compulsión de seguir consumiendo (*priming*) y la aparición del craving o necesidad imperiosa de consumo” (Becoña y Cortés, 2010, p.33). El fuerte deseo o ansia que supone el craving hace que los sujetos experimenten altos niveles de ansiedad. La ansiedad patológica conlleva una sobre-activación del organismo ante la ausencia de un estímulo, manifestada por respuestas desadaptativas, emociones displacenteras, y síntomas psíquicos como intranquilidad, sustentándose por procesos mentales como pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas (Blandón y Criales, 2018). Hoy se sabe que tanto el consumo de tabaco, como el de alcohol o de otras drogas, cumple diversas funciones en algunos de sus consumidores, como reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo, sentirse mejor consigo mismo o estar bien con las personas que le acompañan (Comisión Clínica, 2006). Referente a las adicciones, si se produce dependencia con respecto a las sustancias, la ansiedad será substancialmente aguda en el periodo de abstinencia. De esta forma, el consumo busca obtener tanto los efectos de la sustancia como la evitación de los síntomas de ansiedad. En el tratamiento de las adicciones, la ansiedad es, por ende, un fenómeno importante a tratar (Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González e Iruarrizaga, 1994).

2.3. Tratamiento del consumo de drogas en adolescentes

Los datos disponibles sobre la eficacia de los tratamientos del abuso de sustancias en adolescentes es escasa, especialmente en comparación con el conocimiento existente para el tratamiento en adultos. Generalmente se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes que reciben tratamiento reducen significativamente el uso de sustancias en el año posterior al tratamiento. A pesar de ello, el mantenimiento de la abstinencia después del tratamiento tiene una tasa del 38% a los 6 meses y del 32% a los 12 meses. Existe evidencia de que recibir tratamiento es preferente a no recibirlo, pero no hay pruebas suficientes para comparar la efectividad de los diferentes tipos de tratamiento. La excepción es que la terapia familiar ambulatoria parece ser superior que otras formas de tratamiento ambulatorio (Williams y Chang, 2006). En los resultados encontrados por Stanton y Shadish (1997) en un meta-análisis y una revisión de la literatura, se apoya la superioridad de la terapia familiar sobre otras terapias y

señalan que incluir el tratamiento familiar puede mejorar la efectividad de otros enfoques.

Los enfoques centrados en el paciente han recibido menos atención de la investigación. De los estudiados, los tipos de tratamiento más usados fueron, la entrevista motivacional, la terapia psico-educativa, y la terapia cognitivo-conductual (Tanner-Smith, Wilson y Lipsey, 2013). Sin embargo, en ninguno de estos programas, la variable ansiedad ha sido tratada directamente. En trabajos realizados con adultos, las intervenciones psicológicas que se muestran más eficaces son las terapias cognitivo-conductuales, en muchos casos acompañadas por farmacoterapia. Algunas de estas terapias empleadas en adultos en las que hay técnicas para el control de la ansiedad son la Prevención de recaídas de Marlatt y Gordon, en la que se incluyen estrategias para afrontar el craving y estrategias de relajación, o el Programa cognitivo-conductual para el tratamiento de la adicción al tabaco de Becoña, en el que se entrena en el manejo de la ansiedad y la ira (Becoña y Cortés, 2010).

2.4. Beneficios del mindfulness en el tratamiento del consumo de drogas

Mindfulness implica centrar la atención intencionadamente, y con aceptación, en el momento presente, lo que podría aumentar la tendencia a la acción determinada y ayudar a las personas a sentir más control de su comportamiento (Spears et.al. 2017). En lo relativo al tratamiento médico, los pacientes pueden practicar mindfulness para identificar, reconocer y, por último, interrumpir las cogniciones disfuncionales (Brown y Ryan, 2003).

El mindfulness comparte con la terapia cognitiva la perspectiva de que la percepción y el pensamiento impulsan la emoción y el comportamiento, y que si la persona cambia la relación de sí mismo con el pensamiento, puede cambiar los patrones de comportamiento auto-destructivos o inadaptados profundamente arraigados. No obstante, el mindfulness no pretende sustituir un esquema de pensamiento por otro distinto, sino que persigue cambiar las relaciones que la persona establece con los pensamientos (Miller, Fletcher y Kabat-Zinn, 1995).

En la última década se ha acentuado el interés en las aplicaciones de terapias de tercera generación basadas en mindfulness en el campo de las adicciones. Reconocer y aceptar los pensamientos, sensaciones y emociones que acontecen en el momento presente sin reaccionar a ellos, puede ser de suma utilidad en este ámbito. Practicar mindfulness puede ser útil para afrontar las dificultades psicológicas del adicto

representadas por experimentar sensaciones, emociones y pensamientos no deseados, el riesgo de mantener conductas desadaptativas y la preocupación y ansiedad. Al desarrollar una relación sana con los propios pensamientos y sensaciones, y mediante el manejo de los disparadores, se previenen los pensamientos automáticos que conducen a conductas compulsivas de consumo (Recarey, 2016).

Las terapias psicológicas que integran mindfulness se congregan alrededor de programas; los más conocidos y estandarizados son: la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR), la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT), y la prevención de recaídas basada en Mindfulness (MBRP). Todas trabajan específicamente con la meditación como elemento para trabajar mindfulness (Palmi y Solé, 2016). La MBCT podría ser una propuesta viable como terapia para tratar los síntomas de ansiedad, ya que se considera que el entrenamiento en la toma de conciencia del momento presente, podría dar respuesta a la problemática de las personas con ansiedad generalizada (Wong et al., 2011).

2.5. El programa MAAC

El programa que aquí se presenta está especialmente diseñado para adolescentes con problemas de abuso y adicción a las drogas. Una de las limitaciones de los programas mencionados con anterioridad es que se deben modificar los tratamientos diseñados y probados en poblaciones de adultos para que surtan efecto en los adolescentes, ya que requieren otro tipo de intervención. Por ejemplo, los adolescentes pueden ser más susceptibles a la influencia de su familia, aspecto que es tratado en la octava sesión. También el grupo de iguales supone una gran influencia en el adolescente, así como la escuela o ámbito educativo. Además, cabe esperar en su comportamiento conflictos propios de este período evolutivo, regidos por lógicas diferentes a las de los adultos.

El programa MAAC, a diferencia de los programas ya existentes, incide en el tratamiento de la ansiedad como un aspecto clave que se aborda de manera reiterada a lo largo de las sesiones, así como en las prácticas domiciliarias. Esta intervención intenta dar respuesta al problema del mantenimiento de la abstinencia tras la finalización del programa, puesto que, como ya se ha señalado, con los tratamientos actuales solo un tercio de los adolescentes que reciben tratamiento son capaces de mantenerla.

La combinación de mindfulness con intervenciones procedentes de la terapia cognitivo-conductual, como la psico-educación, permiten ejercitar habilidades para que

la persona pueda por sí misma “cortocircuitar” los mecanismos de pensamiento recurrentes que conducen al consumo, siendo mindfulness la principal habilidad a entrenar (Miró, 2017). Por tanto, a través de la práctica de mindfulness, el adolescente reflexiona sobre sus propias acciones con atención y mayor conciencia, disminuyendo los niveles de impulsividad y aumentando el auto-control sobre el consumo de sustancias (Garland, Froeliger y Howard, 2013).

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este programa es disminuir la ansiedad en adolescentes consumidores de drogas, para que mediante el mantenimiento de unos niveles bajos de ansiedad, consigan reducir el consumo y no perpetuarlo. Además, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Concienciar a los adolescentes de la problemática del consumo
- Eliminar o reducir creencias erróneas acerca de las drogas
- Introducir conocimientos sobre mindfulness.
- Incrementar la consciencia de las sensaciones corporales, pensamientos y emociones.
- Aceptar los propios pensamientos, sensaciones y emociones.
- Ayudar a los participantes a elegir la respuesta más adaptativa ante la ansiedad experimentada.
- Focalizar la atención de manera selectiva y consciente (no automática), que permita la des-identificación con pensamientos automáticos de craving, ganas compulsivas o deseo hacia la droga.

4. BENEFICIARIOS

Este programa va destinado a adolescentes adictos a las siguientes sustancias psicoactivas: cannabis, alcohol, cocaína, anfetaminas y/o tabaco. Sus edades se encuentran comprendidas entre los 12 y los 18 años, son de ambos sexos, y no se hacen distinciones en relación a la nacionalidad, cultura, o nivel socioeconómico.

Existen otros colectivos que también serán beneficiarios indirectos de este proyecto, este es el caso de personas del entorno cercano de los sujetos, puesto que se realizarán actividades dirigidas a mejorar las relaciones de apoyo. También obtendrán beneficio todos aquellos investigadores en la materia, ya que se pretende aumentar la literatura científica respecto a este tema. Por último, otro beneficiario será la sociedad en general, ya que se estima que mediante este programa de intervención se conseguirá

reducir el consumo de drogas en personas jóvenes, uno de los problemas de salud pública que más preocupan en la actualidad.

5. METODOLOGÍA

5.1. Participantes

Participarán 30 usuarios de ambos sexos, de edades comprendidas entre 12 y 18 años. Los participantes se dividirán en dos grupos: grupo experimental, constituido por 15 chicos/as, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, a los cuales se les aplicará el programa MAAC descrito en este proyecto; y grupo control, constituido por 8 chicos/as, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, a los cuales se les aplicará un programa convencional basado en terapia cognitivo-conductual.

5.2. Localización

El programa se aplicará en el Centro de Solidaridad de Zaragoza al que ya acuden de manera semanal los participantes.

5.3. Instrumentos

Los participantes deben cumplimentar, en la llamada sesión 0, y de manera individual, una batería de cuestionarios seleccionados para evaluar las variables relevantes del estudio. Estos cuestionarios serán cumplimentados en tres momentos temporales, tanto al inicio como al finalizar la intervención y a los seis meses tras la finalización del tratamiento, para comprobar si se mantienen los resultados en el tiempo. Todos los instrumentos están testados en investigaciones anteriores y presentan adecuados niveles de fiabilidad y validez (todos los instrumentos están disponibles en el anexo I).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), en su adaptación española de 2011 realizada por Sanz, Vallar, de la Guía y Hernández, que evalúa de modo auto-informado el grado de ansiedad diferenciando entre las categorías “leve”, “moderada” y “grave”. Se compone de 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert. La mayor puntuación posible que se puede obtener es de 63 puntos, indicando la máxima ansiedad. Presenta dos factores, correlacionados entre sí: ansiedad cognitiva y ansiedad somática. Este cuestionario es aplicable a población general y clínica, en su versión original tanto a adultos como a adolescentes a partir de 13 años, y 17 años en el caso de la adaptación española. La fiabilidad de la adaptación española presenta un coeficiente alfa alto (superior a 0.8). En lo referente a la validez de contenido, en la adaptación española los ítems recogen la mayor parte de los síntomas de ansiedad.

Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS), (Cardaciotto et al., 2008) en su versión española (Tejedor et al., 2014). Es una escala bifactorial, que mide la conciencia del momento presente (“continua monitorización de los estímulos internos y externos”) y la aceptación (“postura no juiciosa hacia la experiencia de uno”), mediante 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos: siendo 1 nunca y 5 muy a menudo. Los mismos autores analizan las propiedades psicométricas de la versión española. Su consistencia interna es, según el alfa de Cronbach, de 0,8 para conciencia y 0,83 para aceptación. Demuestra una alta validez convergente con otros cuestionarios de mindfulness, como el FFMQ, MAAS y AAQ.

Cuestionario de Autocontrol (AC), de Rosenbaum (1980). Evalúa las habilidades para controlar los efectos de emociones o pensamientos no deseados que interfieren en la realización de la conducta. Consta de 36 ítems en los que el sujeto debe indicar el grado en que le describen en una escala de -3 a 3. Se utilizará la versión traducida y adaptada por Capafóns y Barreto (1989). En cuanto a la fiabilidad, en esta versión se obtiene un coeficiente de 0.86 por el método test-retest.

Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída (Martínez, Vilar, Lozano y Verdejo, 2017). Se compone de 24 ítems, con formato de respuesta tipo Likert. La interpretación numérica de los niveles de respuesta son de 0= totalmente en desacuerdo, a 4= totalmente de acuerdo. El apartado de creencias relacionadas con las drogas evalúa 4 factores: lo que la persona cree que no podrá realizar en ausencia del consumo de drogas, la falta de renuncia al consumo, las condiciones que deben darse para volver a consumir y el consumo como única vía para sentirse bien. La consistencia interna de este apartado, analizada a través de α , es 0,83. El apartado relacionado con el craving evalúa 3 factores: las emociones negativas como precipitantes del consumo, las emociones positivas, y las dificultades atribuidas al afrontamiento del deseo. La consistencia interna de este apartado es de 0,87.

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) de Gratz y Roemer, (2004). Evalúa diferentes aspectos de la desregulación emocional a través de 36 ítems con una escala Likert de 5 puntos (de 1= casi nunca, a 5= casi siempre). En este trabajo se utilizará la adaptación española de Hervás y Jódar (2008). Esta adaptación consta de 28 ítems, y una estructura de 5 factores, a diferencia de los 6 factores de la escala original. Estos 5 factores son: descontrol emocional (aúna dos de los factores originales que son dificultad en el control de impulsos y acceso limitado a estrategias de

regulación), rechazo emocional, interferencia cotidiana, desatención emocional y confusión emocional. En cuanto a la fiabilidad, ha demostrado un alfa de 0,93 y una fiabilidad test-retest elevada ($r=0,74$)

Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) (Rahdert, 1991). En este caso utilizaremos la subescala de Uso y Abuso de Sustancias (POSITUAS) en castellano, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (1998), cuya versión española tiene un nivel de consistencia interna de $\alpha = 0,82$. Presenta evidencias de validez de la estructura interna, la subescala es capaz de detectar verdaderos positivos en el 94,3% de los casos y de rechazar verdaderos negativos en el 83,9%. Esta subescala se utiliza para medir posibles trastornos o dependencia por consumo de sustancias, es de carácter unidimensional, y se compone de 17 ítems de respuesta dicotómica (sí/no), por lo que las puntuaciones oscilan entre 0 y 17 puntos.

5.4. Procedimiento

La selección de los participantes ha sido llevada a cabo en el Centro de Solidaridad de Zaragoza. Al tratarse de una intervención destinada a adolescentes, es necesario contar con el consentimiento informado de sus padres o tutor legal, habiendo sido previamente informados sobre los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, así como sus derechos y las responsabilidades que tienen como participantes.

La participación es por tanto completamente voluntaria, y se haría posible siempre que cumplieran los criterios de inclusión generales, (tener entre 12 y 18 años y ser usuarios del centro)

Es de suma importancia que los instructores del programa tengan experiencia personal en la práctica de la conciencia plena puesto que se precisa que reproduzcan desde el interior las actitudes que invitan a cultivar en los participantes. Por lo tanto, se requiere la titulación en psicología y un posgrado de formación en mindfulness. Para estandarizar el contenido de las sesiones, el terapeuta tiene a su disposición el documento llamado cuadernillo para el instructor (Anexo II). Los usuarios también disponen de un diario personal (Anexo III) que necesitarán para realizar las actividades domiciliarias.

5.5. Sesiones

La estructura del programa se divide en ocho sesiones de dos horas cada una, con una periodicidad semanal. Por tanto tendría una duración de 16 horas repartidas a lo largo de ocho semanas, como queda reflejado en la Tabla 1.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenido</i>	<i>Duración</i>	<i>Material</i>
Sesión 0	Evaluación inicial: punto de partida	- Cumplimentación de cuestionarios - Aclaración de dudas	2 horas	Cuestionarios: BAI, PHLMS, AC, creencias nucleares, DERS, POSITUAS.
1º sesión	Introducción: Piloto automático, craving y mindfulness	- Introducción términos relacionados con el tratamiento - Introducción al mindfulness - Técnica de la pasa - Body scan	2 horas	Cojín, pasas, grabación body-scan, hoja de anotación de experiencias.
2º sesión	Consciencia de disparadores	- Reconocimiento de disparadores generadores de ansiedad - Convivencia con el craving - Ejercicio de imaginación - Dificultades	2 horas	Hoja de anotación de experiencias, hoja de disparadores.
3º sesión	Unificar la mente	- Introducción del mindfulness a la vida diaria - Vivir en el presente - Meditación sedente - Respiración breve - Dificultades	2 horas	Cojín.
4º sesión	Permanecer presente	- Afianzamiento técnicas anteriores - Dificultades	2 horas	Diario personal, USB.
5º sesión	Permitir, dejar ser	- Actitud aceptación - Debate - Meditación de las emociones - Dificultades	2 horas	Cojín, hoja de meditación de la respiración.
6º sesión	Des-identificación con los pensamientos	- Diferenciación entre realidad e interpretación - Debate - Dificultades	2 horas	Cojín, hoja de meditación de las emociones, láminas Roschard.
7º sesión	Autocuidado	- Debate entre deseos y deberes - Búsqueda de actividades placenteras alternativas	2 horas	Hoja de respiración breve.

- Dificultades					
8º sesión	Cierre. Apoyo social y necesidad de continuación.	y de apoyo de	- Importancia círculo de apoyo - Reflexión - Cierre y mantenimiento - Técnica guijarros	2 horas	Guijarros, cojín.

5.5.1. Sesión 1. Introducción: Piloto automático, craving y mindfulness

Objetivos: Introducir la idea de craving, cómo conduce a actuar en piloto automático, y la relación que ello guarda con el consumo, ayudando a los pacientes a que reconozcan este modo de actuar. Introducir el mindfulness como técnica para observar qué pasa por la mente y el cuerpo sin tener que reaccionar automáticamente. Para ello se utiliza la técnica de comer conscientemente una pasa, para vivenciar el sentido del mindfulness: al actuar automáticamente se pierden muchos estímulos, sensaciones o percepciones muy importantes y cargadas de significado. Como práctica domiciliaria, deben practicar el Body-scan durante 20 minutos al día, 5 días a la semana, puesto que tener una mayor conciencia del cuerpo será útil para aprender a manejar mejor la emoción. Los usuarios encontrarán el audio con la meditación guiada en el USB que se les repartirá al terminar la sesión. Anotarán su experiencia en la hoja de experiencias del body-scan en su diario personal.

5.5.2. Sesión 2. Consciencia de disparadores

Objetivos: Reconocer qué y cuáles son los disparadores (sensaciones, pensamientos o emociones) que generan ansiedad e impulsan al consumo. Para ello deberán tomar conciencia de estos disparadores y aprender a permanecer en contacto con las sensaciones desagradables que producen, convivir con el deseo y no reaccionar para aliviar la ansiedad.

La técnica que se utilizará para ello es un ejercicio de imaginación. En él, tienen que pensar en una situación desafiante que les despierte altos niveles de ansiedad. Se trata de convivir durante unos instantes con fuertes sensaciones de craving y aprender a observar las reacciones del cuerpo. Después, deben explorar esas sensaciones con curiosidad, como en el ejercicio de la pasa o del Body-scan. Antes de terminar la sesión, se destinarán quince minutos a comentar posibles dificultades que hayan podido surgir en la práctica domiciliaria. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc. Esta práctica final se repetirá en todas las sesiones restantes.

Como práctica meditativa domiciliaria deberán practicar el body-scan, 6 días a la semana durante 20 minutos, siguiendo el audio que se les facilitó en la primera sesión, y anotando su experiencia en la hoja de experiencias. También introducimos la hoja de disparadores, donde anotarán las situaciones de la vida cotidiana que les generan ansiedad. Esta hoja la encontrarán en su diario personal.

5.5.3. Sesión 3. Unificar la mente

Objetivos: Introducir el mindfulness en la vida diaria. Traer la mente al momento presente, al aquí y al ahora. Restablecer el contacto con la presencia atenta, unificar y asentar la mente y pasar de “hacer” a “ser”, ya que cuando se vivencia ansiedad, la mente se desvía y se pierde porque se dedica, en segundo plano, a acabar cuestiones inconclusas y a anticipar objetivos futuros.

Esta sesión es muy importante, pues la técnica que se introduce es la Meditación de la Respiración, o Meditación Sedente. La respiración es una experiencia del momento presente, por tanto, se utiliza como “ancla” para no dejarse arrastrar por la ansiedad que pueden producir eventos del pasado o pensamientos sobre el futuro. Al prestar atención a la respiración, se vuelve al momento presente y se recupera la conciencia del cuerpo, alejándose de respuestas impulsivas, reactivas o automáticas. Se hace una revisión de la práctica domiciliaria pasada. Como práctica meditativa domiciliaria deberán practicar la meditación de la respiración breve. Esta técnica se utilizará en los desafíos diarios en los que se puedan encontrar los pacientes, de manera diaria, todas las veces que sea necesario. También, como se les ha explicado en la primera parte de la sesión, deberán introducir el mindfulness en las actividades de la vida cotidiana, y anotar su experiencia en la hoja de actividades que se les aporta en el diario personal.

5.5.4. Sesión 4. Permanecer presente

Aprender las bases del mindfulness es el objetivo principal de estas 4 primeras sesiones, por lo que en esta cuarta sesión se trata de afianzar las técnicas empleadas con anterioridad. Se trabaja permanecer en el momento presente, explorando las experiencias con aceptación, de forma que se facilite el aprendizaje para responder con plena consciencia. Se practica de nuevo la meditación en postura sedente con conciencia de los pensamientos y los sonidos. Se comprueba también la práctica domiciliaria de la semana anterior, y se introduce como práctica para la semana, la Meditación Caminando, consistente en andar sin un rumbo determinado, sin prisa, preocupaciones, tensión, o ansiedad, durante 5 días a lo largo de la semana, con una duración de 20

minutos. Después, anotar su experiencia en la hoja de meditación caminando que encontrarán en su diario personal.

5.5.5. Sesión 5. Permitir, dejar ser

Objetivos: establecer una relación diferente con la experiencia no deseada, aceptándola, permitiéndola y dejándola ser. Entender que cuando aceptamos el presente tal y como es, no estamos siendo pasivos, sino que la actitud de aceptación nos sirve para ver más claramente lo que necesitamos cambiar. Para ello se debatirá sobre la aceptación y el cambio. Quizá la persona tenga la sensación de pasividad, de aceptación como resignación, pero esto no es así. Cuando estén realizando la meditación domiciliaria, se les puede aconsejar que se den instrucciones concretas, tales como decirse a uno mismo “está bien que sea así” o “me voy a permitir sentirlo”. En esta sesión, introducimos la Meditación de las Emociones, que será guiada por el terapeuta y tendrá una duración de 45 minutos.

Como práctica domiciliaria seguiremos con la práctica de la meditación de la respiración, 6 días a la semana durante 20 minutos, y anotando la experiencia en la hoja de la meditación de la respiración que se encuentra en el diario personal para su posterior revisión.

5.5.6. Sesión 6. Los pensamientos no son hechos

Objetivos: ayudar a los pacientes a encontrar algún modo de reducir su grado de identificación con lo que están pensando. Se busca desarrollar la habilidad para diferenciar la realidad de su interpretación de la realidad. Se pueden utilizar láminas Roschard para ejemplificarlo. También se puede aprovechar la posibilidad que ofrece la meditación sedente para prestar atención y observar a los pensamientos empleando la frase “los pensamientos no son los hechos”. Otro de los objetivos también importante es debatir sobre el uso de drogas y el papel que tienen los pensamientos ansiosos en ese ciclo, y cómo los pueden llegar a confundir con la realidad.

Como práctica domiciliaria practicarán la meditación de las emociones, 6 días de la semana, durante 20 minutos. Es de gran utilidad emplear la meditación de las emociones, puesto que muchas veces nuestras emociones dependen lo que creamos como cierto o no, es decir, de nuestro pensamiento.

5.5.7. Sesión 7. Autocuidado

Objetivos: Instruir en la importancia de la adopción de un estilo de vida equilibrado entre deseos y deberes, y la práctica de mindfulness para el mantenimiento de ese equilibrio. Aprender a aprovechar la experiencia del día a día para descubrir y

cultivar actividades que pudieran utilizarse como herramientas para abordar los periodos en los que el estado de ánimo empeora, comentar la importancia de la búsqueda de actividades agradables y constructivas en la vida del adolescente. También se introducirá el concepto de autocompasión.

Se revisa la práctica domiciliaria. Como práctica domiciliaria practicarán la meditación de la respiración durante 20 minutos, 6 días a la semana, anotando su experiencia en la hoja de respiración breve.

5.5.8. Sesión 8. Apoyo social y necesidad de seguir. Final

Objetivos: Reflexionar sobre lo que han aprendido y las razones para seguir practicando mindfulness. Remarcar la importancia de las redes de apoyo. Superar las barreras para pedir ayuda.

Al iniciar esta sesión se mira retrospectivamente todo aquello que han aprendido los participantes en sesiones anteriores. Se procura establecer una guía para que los participantes no abandonen las prácticas que realizan en el programa, aunque se hayan terminado las sesiones, dándose a sí mismos una razón para mantenerlas y revisando los planes de acción concretos para prevenir las recaídas. En esta sesión se realiza, para terminar, el ejercicio de meditación de los Guijarros. En esta sesión no se les pedirá la realización de ninguna práctica domiciliaria, puesto que no se puede comprobar su realización. Sin embargo, se les debe alentar a que continúen con la práctica de las meditaciones. Por tanto, se creará un grupo de apoyo, que, durante sesiones de 2 horas y de manera quincenal, ayudarán a crear y mantener el hábito, y les asistirá en la superación de los obstáculos propios de la práctica de mindfulness. En su diario personal tienen más fichas donde ir anotando su experiencia, y con las que pueden comparar a las primeras hojas meditativas para ver su progreso. También tienen el USB con audios guiados para que puedan continuar practicando.

5.6. Recursos

5.6.1. Recursos humanos

Un/a psicólogo/a para la implementación del programa, con conocimientos y práctica avanzados en mindfulness así como en adolescencia y drogodependencias. Para ello se requerirá la titulación de máster en mindfulness.

5.6.2. Recursos materiales:

Instalaciones: aula y cojines de meditación.

Material informático: reproductor de audio, grabaciones: body-scan, meditación sedente, meditación de las emociones, meditación caminando. USB.

Material fungible: fotocopias de los instrumentos de evaluación, cuenco con pasas, cuenco con guijarros, diario personal, láminas Roschard.

6. EVALUACIÓN

Antes de la implementación del programa, se evaluará su diseño y planificación así como la metodología seleccionada. Para ello, se consultará con distintos profesionales de reconocido prestigio, como el profesor José Javier García Campayo (Universidad de Zaragoza), el profesor Denkô Mesa (Universidad de La Laguna), el profesor Andrés Sebastián Lombas Fouletier (Universidad de Zaragoza) y el profesor Ausiàs Cebolla Martí (Universitat Jaume I).

Durante el desarrollo del programa, se fomentará el feedback sobre el desarrollo y el desempeño de los asistentes en sus prácticas domiciliarias, dejando siempre un margen temporal al final de la sesión para aclarar dudas, o hacer valoraciones.

La valoración de la eficacia post-tratamiento se evaluará mediante una comparativa intragrupo, comparando las medidas iniciales de los cuestionarios anteriormente citados y las puntuaciones obtenidas tras la finalización del programa MAAC, así como mediante una comparativa intergrupala, en la que se compararán las puntuaciones obtenidas por el grupo que ha recibido el tratamiento MAAC, y el grupo que ha recibido la terapia cognitivo-conductual.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Debido a la asignación aleatoria de los sujetos al grupo experimental o al control, los atributos y características de los grupos para los diferentes tratamientos son equivalentes al inicio del tratamiento, de esta manera se espera obtener puntuaciones similares en los cuestionarios iniciales. Es por ello que cualquier efecto observado entre los grupos de tratamiento puede estar relacionado directamente con el efecto de la intervención.

Se espera que en esta evaluación pre-test ambos grupos puntúen: un grado de ansiedad de moderado a grave en el BAI, puntuaciones bajas en el AC así como en el PHLMS. En cuanto al cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, puntuaciones altas tanto en relación con las creencias sobre el consumo como con las creencias de su funcionalidad. Las puntuaciones también se esperan elevadas en la escala DERS, sobretudo en los factores de descontrol emocional, interferencia cotidiana y desatención emocional. En lo relativo a la subescala uso y abuso de sustancias del POSIT, se espera un mayor número de respuestas afirmativas que negativas, por lo tanto, también se esperan puntuaciones elevadas.

Tras la aplicación del programa, se espera observar en el grupo experimental un descenso significativo en las puntuaciones del BAI, traduciéndose en una ansiedad de leve a moderada. Una de las puntuaciones en las que se espera un cambio más contundente es la obtenida en el PHLMS, donde la capacidad de estar atento y consciente de la experiencia del presente en la vida cotidiana debería aumentar. Teniendo en cuenta que la capacidad de atención se va desarrollando con el tiempo, se debería encontrar una mayor mejora en el factor de actitud (aceptación). En cuanto al cuestionario de autocontrol, se espera que las puntuaciones se incrementen, denotando una mejora en las habilidades para controlar emociones o pensamientos no deseados. En el cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, se debería encontrar una disminución en la identificación de los usuarios con la creencia de que el consumo tiene una funcionalidad, como por ejemplo que la droga aliviará el aburrimiento, la ansiedad o la tensión. También se espera encontrar una disminución de las creencias que giran alrededor del craving, en relación con el deseo de consumo ante estados emocionales negativos (dificultad para afrontar el craving). En la escala DERS, se espera un descenso en la puntuación total: en cuanto al descontrol emocional se esperan mejoras del control de impulsos al experimentar emociones negativas; el rechazo emocional también debería conseguir una menor puntuación ya que se promueve la aceptación incondicional; la interferencia cotidiana también mejoraría, puesto que se incide en la concentración al introducir el mindfulness en la vida diaria; y por último también se encontrarían puntuaciones más bajas en la desatención emocional y en la confusión emocional, ya que se promueve el conocimiento y la comprensión de las emociones, así como la tendencia a atender y admitir los estados emocionales de uno mismo. En lo relativo a los resultados que se obtendrían en el POSIT, se espera una reducción en las puntuaciones, disminuyendo las respuestas afirmativas.

Por último, es importante destacar la importancia de realizar un seguimiento sobre el mantenimiento de los efectos del entrenamiento en MAAC en los sujetos, lo que nos indicará si es o no un programa eficaz a largo plazo. Para comprobar si se mantienen los resultados en el tiempo, estos cuestionarios volverán a ser cumplimentados por los participantes, del grupo experimental, a los seis meses de la finalización del tratamiento. Se esperan resultados similares, puesto que este periodo post-tratamiento se acompaña de un grupo de apoyo al que acuden los usuarios durante dos horas y de manera quincenal, para ayudarlos en la superación de los obstáculos y

puesto que se necesita de constancia y continuidad para desarrollar la capacidad de mindfulness y para aumentar los beneficios de este programa de intervención.

8. CONCLUSIONES

El programa MAAC es una intervención específica para sujetos adolescentes, aspira a ser un programa eficaz que acorte el tiempo de vulnerabilidad y de emisión de conductas de riesgo futuras y en la edad adulta. Conciencia a los adolescentes sobre la problemática del consumo y reduce creencias erróneas acerca de las drogas

Al ser un programa que introduce conocimientos sobre mindfulness y que incluye las guías para llevar a cabo las técnicas de meditación, permite practicar de manera autónoma, tanto durante como tras la intervención, para aumentar la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de la reducción del consumo una vez ha finalizado.

La relevancia que otorga este programa al tratamiento de la ansiedad en relación con el consumo de sustancias estupefacientes es novedoso y de suma importancia, ya que se ha demostrado su vinculación con procesos como el craving o las emociones y pensamientos no deseados y automatizados, que son claves en el desarrollo y mantenimiento de conductas adictivas, altamente nocivas para la salud. El tratamiento de esta variable con técnicas específicas para su regulación y reducción es distintivo del resto de intervenciones existentes.

9. REFERENCIAS

- Becoña, E., y Cortés, M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Sociodrogalcohol.
- Berger, P. L., Luckmann, T., y Zuleta, S. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bittencourt, A., França, L., y Goldim, J. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Revista de Bioética*, 23, 316-24.
- Blandón, L. M., y Criales, J. (2018). *Diseño de aplicación para el manejo de ansiedad durante el proceso de reducción del consumo de spa*. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia.
- Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J.J., González, H. e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145-156.
- Capafóns, A. y Barreto, P. (1989). Competencia aprendida: Fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 7, 19-39.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., y Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., y Potenza, M. N. (2003). Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *The American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1041-1052.
- Comisión Clínica (2006). *Cannabis. Informes de la comisión clínica*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Delgado, M. P., Rodríguez, J. M., Sánchez, M. M., y Gutiérrez, R. B. (2012). Conociendo mindfulness. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 29-46.
- Garland, E. L., Froeliger, B., y Howard, M. O. (2013). Mindfulness training targets neurocognitive mechanisms of addiction at the attention-appraisal-emotion interface. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 173.

- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud, 19*(2), 139-156.
- Luciano, B. G., Hurtado, T. C., Tovar, D., Sánchez, B. S., y Ruiz, F. J. (2019). How are triggers for repetitive negative thinking organized?: A relational frame analysis. *Psicothema, 31*(1), 53-59.
- Martínez, J., Vilar, R., Lozano, O., y Verdejo, A. (2017). Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída. *Adicciones, 30*(3), 170-178.
- Miller, J.J., Fletcher, K., y Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General hospital psychiatry, 17*(3), 192-200.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2018). *ESTUDES 2016/2017: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid.
- Miró, M.T. (2017). Mindfulness y el problema de la integración de las psicoterapias. *Revista de Psicoterapia, 28*(108), 39-58.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (1998). *The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) - Revised Spanish Language Version*.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: World Health Organization.
- Palmi, J., y Solé, S. (2016). Intervenciones basadas en mindfulness (atención plena) en psicología del deporte. *Revista de Psicología del Deporte, 25*(1), 147-155.
- Rahdert, E. R. (1991). The Adolescent Assessment/Referral System Manual.
- Recarey, L. R. (2016). Aplicación de un enfoque basado en mindfulness en patología dual. *Revista de Patología Dual, 3*(2), 16.
- Rey, C. (2008). La terapia de aceptación y compromiso ACT: sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales y metodológicos. *Suma psicológica, 11*(2), 267-284.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York, NY, US: Guilford Press.
- Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., ... Wetter, D. W. (2017). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment

- versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1029-1040.
- Stanton, M. D., y Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122(2), 170–191.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., y Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 44(2), 145–158.
- Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Portella, M. J., Trujols, J., ... Soler, J. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la Philadelphia Mindfulness Scale. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(4), 157–165.
- Vygotski, L. S., Kozulin, A., y Abadía, P. T. (1995). *Pensamiento y lenguaje* (pp. 97-115). Barcelona: Paidós.
- Williams, R. J., y Chang, S. Y. (2006). A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 138–166.
- Wong, S. Y. S., Mak, W. W. S., Cheung, E. Y. L., Ling, C. Y., Lui, W. W., Tang, W., ... Ma, H. S. (2011). A randomized, controlled clinical trial: the effect of mindfulness-based cognitive therapy on generalized anxiety disorder among Chinese community patients: protocol for a randomized trial. *BMC Psychiatry*, 11(1), 187–193.

10. ANEXOS

Anexo I. Batería de cuestionarios

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PHLMS

Instrucciones: Por favor señale con qué frecuencia ha experimentado cada una de estas sentencias durante la última semana.

1.- Soy consciente de qué pensamientos están pasando por mi mente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

2.- Intento distraerme cuando siento emociones desagradables.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

3.- Al hablar con otras personas, soy consciente de sus expresiones faciales y corporales.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

4.- Hay aspectos sobre mí mismo en los que no quiero pensar.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

5.- Cuando me ducho, soy consciente de cómo el agua recorre mi cuerpo.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

6.- Intento mantenerme ocupado para evitar que pensamientos y sentimientos me vengan a la cabeza.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

7.- Cuando estoy sobresaltado, me doy cuenta de lo que va sucediendo dentro de mi cuerpo.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

8.- Ojalá pudiera controlar mis emociones más fácilmente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

9.- Cuando salgo a pasear, soy consciente de los olores o del contacto del aire en mi cara.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

10.- Me digo a mí mismo que no debería tener determinados pensamientos.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

11.- Cuando alguien me pregunta cómo me siento, puedo identificar mis emociones con facilidad.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

12.- Hay cosas en las que intento no pensar.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

13.- Soy consciente de los pensamientos que tengo cuando mi ánimo cambia.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

14.- Me digo a mi mismo que no debería sentirme triste.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

15.- Noto cambios dentro de mi cuerpo, como mi corazón latiendo más rápido o mis músculos tensándose.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

16.- Si hay algo en lo que no quiero pensar, intentaré muchas cosas para quitármelo de la cabeza.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

17.- Cuando mis emociones cambian, soy consciente de ello inmediatamente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

18.- Trato de sacar mis problemas fuera de mi mente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

19.- Mientras hablo con la gente, soy consciente de las emociones que estoy experimentando.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

20.- Cuando tengo un mal recuerdo, intento distraerme para que se vaya.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

ESCALA DE AUTOCONTROL DE ROSENBAUM

Edad: _____

Sexo: _____

Nombre: _____

INSTRUCCIONES

Indique cuán característico o descriptivo de usted son las siguientes afirmaciones, para tal efecto utilice el siguiente código:

- (+3) *Me caracteriza y me describe muchísimo*
 (+2) *Me caracteriza y me describe*
 (+1) *Me caracteriza y describe ligeramente*
 (-1) *No me caracteriza ni describe casi nunca*
 (-2) *Disto mucho de caracterizarme y describirme*
 (-3) *Nunca podría caracterizarme ni me describirme*

AFIRMACIÓN	-3	-2	-1	1	2	3
Cuando realizo una tarea tediosa, trato de pensar en sus partes menos aburridas y en las consecuencias que obtendré al finalizarlas.						
Cuando llevo a cabo una actividad que me produce ansiedad, intento vencer ese estado mientras la realizo.						
A menudo, si cambio mi manera de pensar sobre ciertas cosas, soy capaz de cambiar mis sentimientos sobre ellas.						
Me es difícil manejar mis sentimientos de nerviosismo y tensión sin recibir ayuda externa.						
Cuando me siento deprimido trato de pensar en cosas agradables.						
No puedo evitar pensar en los errores que he cometido en el pasado.						
Cuando me enfrento a un problema difícil, trato, de manera sistemática, encontrar una solución.						
Trabajo y cumplo mis obligaciones más rápidamente cuando alguien me presiona.						
Cuando me enfrento a una situación difícil, prefiero posponer tomar una decisión en ese momento.						
Cuando tengo dificultades para concentrarme en algo, busco la manera más adecuada para concentrarme más.						
Cuando planifico un trabajo, dejo de lado las cosas que no son relevantes.						
Cuando intento librarme de un mal hábito, primero intento detectar los factores que lo mantienen y los que no me permiten superarlo.						
Cuando me invade un pensamiento desagradable, intento pensar en algo agradable a fin de evitarlo.						
Si fumara dos paquetes de cigarrillos al día, probablemente necesitaría ayuda externa para dejar de fumar.						
Cuando estoy de mal humor, intento hacer cosas para mejorar mi estado de ánimo.						

Apartado de creencias relacionadas con la adicción.

	0	1	2	3	4
	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Beber alcohol es la única forma de que pueda incrementar mi creatividad y productividad.	0	1	2	3	4
No puedo funcionar sin beber alcohol.	0	1	2	3	4
Bebiendo alcohol es la única forma de afrontar el dolor de mi vida.	0	1	2	3	4
La única forma de manejar mi ira es bebiendo alcohol.	0	1	2	3	4
No podría ser social sin tomar alcohol.	0	1	2	3	4
Los craving y los impulsos no desaparecerán a menos de que consuma.	0	1	2	3	4
No me puedo relajar sin beber alcohol.	0	1	2	3	4
No puedo controlar mi ansiedad sin beber alcohol.	0	1	2	3	4
No puedo divertirme en esta vida a menos que beba alcohol.	0	1	2	3	4
Algún día volveré a consumir de forma controlada.	0	1	2	3	4
Creo que podré consumir un día y no seguir haciéndolo.	0	1	2	3	4
Algún día consumiré aunque solo sea una vez.	0	1	2	3	4
Espero poder aprender a beber alcohol de forma controlada.	0	1	2	3	4
Cuando esté preparado podré tomar alcohol de forma controlada.	0	1	2	3	4
Si me encuentro físicamente bien no tiene porqué pasarme nada si consumo.	0	1	2	3	4
Si me encuentro psicológicamente bien no tiene porqué pasar nada si consumo.	0	1	2	3	4
Esta enfermedad es transitoria. Cuando me encuentre bien podré beber alcohol sin abusar.	0	1	2	3	4
Creo que tengo la capacidad necesaria para superar mi drogodependencia.	0	1	2	3	4

Nota. * Estos ítems se refieren a la dependencia al alcohol. El tipo de droga varía en función del tipo de dependencia del paciente.

Apartado de creencias relacionadas con el deseo de consumo.

	0	1	2	3	4
	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Tengo ganas de consumir cuando me siento físicamente mal.	0	1	2	3	4
2. Cuando se me mete en la cabeza consumir no puedo evitar hacerlo.	0	1	2	3	4
3. Tengo ganas de consumir cuando me siento bien.	0	1	2	3	4
4. Tengo ganas de consumir cuando tengo problemas con alguien.	0	1	2	3	4
5. Me es difícil hacer frente a las ganas de consumir.	0	1	2	3	4
6. Tengo ganas de consumir cuando me siento mal psicológicamente.	0	1	2	3	4
7. Tengo ganas de consumir cuando dispongo de dinero.	0	1	2	3	4
8. Ahora tengo ganas de consumir.	0	1	2	3	4

ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL (DERS)

INSTRUCCIONES: Por favor, indique con una "X" con qué frecuencia se le pueden aplicar a usted las siguientes afirmaciones:

1	2	3	4	5
Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Percibo con claridad mis sentimientos.			1 2 3 4 5	
2. Presto atención a cómo me siento.			1 2 3 4 5	
3. Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.			1 2 3 4 5	
4. No tengo ni idea de cómo me siento.			1 2 3 4 5	
5. Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.			1 2 3 4 5	
6. Estoy atento a mis sentimientos.			1 2 3 4 5	
7. Doy importancia a lo que estoy sintiendo.			1 2 3 4 5	
8. Estoy confuso/a sobre lo que siento.			1 2 3 4 5	
9. Cuando me siento mal, reconozco mis emociones.			1 2 3 4 5	
10. Cuando me siento mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.			1 2 3 4 5	
11. Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme así.			1 2 3 4 5	
12. Cuando me siento mal, tengo dificultades para sacar el trabajo adelante.			1 2 3 4 5	
13. Cuando me siento mal, pierdo el control.			1 2 3 4 5	
14. Cuando me siento mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.			1 2 3 4 5	
15. Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a.			1 2 3 4 5	
16. Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.			1 2 3 4 5	
17. Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.			1 2 3 4 5	
18. Cuando me siento mal, me siento avergonzado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.			1 2 3 4 5	
19. Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera débil.			1 2 3 4 5	
20. Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme así.			1 2 3 4 5	
21. Cuando me siento mal, tengo dificultades para concentrarme.			1 2 3 4 5	
22. Cuando me siento mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.			1 2 3 4 5	
23. Cuando me siento mal, me irito conmigo mismo/a por sentirme así.			1 2 3 4 5	
24. Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo/a.			1 2 3 4 5	
25. Cuando me siento mal, creo que regodearme en ello es todo lo que puedo hacer.			1 2 3 4 5	
26. Cuando me siento mal, pierdo el control sobre mi comportamiento.			1 2 3 4 5	
27. Cuando me siento mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa.			1 2 3 4 5	
28. Cuando me siento mal, mis emociones se me olvidan.			1 2 3 4 5	

Puntuación Inversa
1 = 5
2 = 4
3 = 3
4 = 2
5 = 1

CLAVES DE CORRECCIÓN

Ítem

¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?

¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?

¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o las drogas?

¿A veces no puedes participar en actividades porque no tienes dinero por habértelo gastado en drogas o bebidas alcohólicas?

¿Sientes a veces que eres adicto/a al alcohol o a las drogas?

¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?

¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol cada vez para obtener el efecto que deseas?

¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?

¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?

¿Has tenido un accidente de coche o moto estando bajo el efecto del alcohol o de las drogas?

¿Se te olvidan las cosas que hiciste mientras estabas consumiendo alcohol o drogas?

¿Te ocasiona el alcohol o las drogas cambios rápidos de estado de ánimo como pasar de estar alegre a estar triste, o lo contrario?

¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el consumo de bebidas alcohólicas o drogas?

¿Tienes discusiones serias con tus amigos o con miembros de tu familia por tu consumo de bebidas alcohólicas o drogas?

¿Cuándo consumes bebidas alcohólicas o drogas, tienes a hacer cosas que normalmente no harías, tales como desobedecer reglas, infringir leyes o llegar tarde a casa?

¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a tu consumo de alcohol o drogas?

¿Sientes a veces que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?

ANEXO II: CUADERNILLO PARA EL INSTRUCTOR

Nº SESIÓN	1
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Piloto automático, craving y mindfulness
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Introducir el concepto de craving - Introducir el concepto de piloto automático y reconocerlo en la propia conducta - Introducción al mindfulness - Realización de la técnica de la pasa - Introducir el body-scan como una manera de traer la conciencia al cuerpo
MATERIAL NECESARIO	Cojín, cuenco con pasas, grabación body-scan. Hoja anotación de experiencias

GUÍA DE LA SESIÓN:

Inicio de la sesión: Todas las sesiones se realizarán en el mismo aula, con todos los participantes sentados en sillas formando un círculo, incluido el terapeuta. Antes de comenzar con la sesión, el terapeuta debe presentarse a sí mismo e introducir al grupo. Sería conveniente que cada persona hiciera una breve presentación de 5 minutos máximo, por ejemplo: nombre, edad, cómo se siente en el momento presente, y qué espera alcanzar gracias a este programa. Lo ideal es que esto ocupe 40 minutos de la sesión.

Contenido: En esta primera sesión se hablará sobre el piloto automático o la tendencia al comportamiento mecánico o inconsciente, sin conciencia plena de lo que se hace. Se abordará este tema específicamente en lo que se refiere al uso de alcohol o drogas (actuando bajo deseos de consumir o impulsos automáticamente, sin conciencia). Es importante que el usuario participe en la sesión, por lo que se debe insistir en que hablen de sus experiencias personales.

Metodología: Se etiquetará ese deseo irrefrenable que sienten por consumir como craving. Después, se explica el Mindfulness como un estado de conciencia plena, como una psicoterapia centrada en procesos atencionales, a la vez que un enfoque compasivo que enfatiza la aceptación y el mostrarse abierto frente a la culpabilidad y la vergüenza como verdadera estrategia de cambio. (Miller, Fletcher y Kabat-Zinn, 1995). Hay que destacar que en mindfulness, ante un episodio de craving, no se emplean técnicas de distracción y evitación, sino que se debe reconocer el craving, sentirlo, aceptarlo, y entender la experiencia en profundidad. La práctica continuada del mindfulness ayudará a que la severidad de estos episodios vaya disminuyendo. Esto debería ocupar 1 hora de la sesión. Los 20 últimos minutos, se realiza el ejercicio de la pasa para vivenciar el sentido del Mindfulness. Para ello, se cambia la silla por el cojín, manteniendo la formación en círculo. Se alcanza el cuenco con las pasas, se coge una, y se pasa hasta que todos los participantes tengan una pasa en la mano.

Actividad práctica: La guía de la técnica de la pasa es una adaptación de la técnica utilizada por el terapeuta Dave Potter, de la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) fundada por Jon Kabat-Zinn.

“Me gustaría que mirases esta pasa, como si hubieses llegado de Marte y te preguntases qué es ese objeto. Ni si quiera sabes que es comestible. Así que la miras, fijándote cómo la luz la ilumina, y ves que tiene surcos y salientes, que su color y su forma depende del lado por donde lo mires. Y notas una sensación concreta mientras la tocas. La puedes hacer rodar con tus dedos y sentirla. Tu pasa puede estar más seca que la mía, o más blandita. Si la aprietas puede aplastarse un poco. Puedes incluso intentar oler algo. Ahora te voy a proponer hacer algo que te va a sonar extraño, pero puedes intentar escuchar la pasa. Así que acércala a tu oreja y exprímela suavemente. Quizás oigas algunos crujidos o algún estallido a medida que las cosas se reajustan dentro de la pasa. Ahora, cógela y llévatela a la boca. Tu tendencia natural es metértela en la boca, masticarla, tragarla y comértela, pero vamos a ralentizar este proceso. Así que cuando te la llesves a la boca, colócala en tus labios, ponla entre tus dientes, pero no rompas su piel. De momento, deja que ruede en el interior de tu boca, por la punta de la lengua, por la parte de atrás, el paladar, de la mejilla izquierda a la derecha... Ahora sí, apriétala suavemente con los dientes, lo suficiente para romper la piel. Entonces experimentarás una pequeña explosión de sabor. Es difícil evitar masticarla, puede que tengas muchas ganas de hacerlo, pero de momento la haremos rodar, sintiendo el sabor, cambiándola de forma contra el paladar. Y cuando estés listo, sin dar grandes mordiscos, solo pequeños bocados, sentiremos más el sabor, y empezará a romperse en trozos más pequeños. Siente su textura, escucha su sonido. Los pedazos ahora son muy pequeños, así que nos la tragamos. La pasa ha desaparecido. Puede que todavía notes alguno de sus sabores, cada vez más tenues.”

Lo que se pretende con esta práctica es reconocer la diferencia que existe entre prestar atención y no prestarla: cómo actuando automáticamente, por inercia, se pierden sensaciones y percepciones, que, al actuar con nuestros sentidos atentamente, pueden revelar cosas que nunca se habían percibido. Al terminar, se pregunta cómo se han sentido al hacerse conscientes tan intensamente, sensaciones que hayan tenido, pensamientos que les hayan surgido, dificultades para seguir la práctica, etcétera.

Práctica meditativa domiciliaria: practicar el body-scan, 5 días de los 7 que tienen hasta la segunda sesión, durante 20 minutos, y anotar las sensaciones en la hoja de anotación de experiencias que se les facilitará al terminar la sesión. Para que les resulte más fácil, se les proporcionará un USB a cada participante con el audio de la meditación guiada. No obstante, se provee la transcripción al terapeuta. Esta actividad es una adaptación de la guía realizada por Lorenia Parada de la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) fundada por Jon Kabat-Zinn.

“Nos acostamos tumbados boca arriba y cerrando los ojos, reposando los brazos al lado del cuerpo y con las palmas hacia arriba, separando ligeramente las piernas a la distancia que marcan las caderas y dejando que los pies caigan confortablemente hacia los lados. Si no estás en una postura cómoda, busca tu postura; lo que importa es tu atención.

Vamos a recorrer diversas partes del cuerpo, concentrándonos en una cada vez. Lo mejor durante este proceso es que intentes mantenerte alerta hasta el final de la práctica, al hacer esta actividad es importante que recordemos que el objetivo no es relajarnos, por ello debemos hacer esfuerzos para mantenernos atentos.

Trata de tomar estas instrucciones de la mejor manera observando tu cuerpo y la actividad de tu mente durante el proceso, y dejando a un lado cualquier pensamiento de

juicio o crítica, simplemente dándote cuenta de cómo te sientes y qué está ocurriendo. Lo que haremos será tomar conciencia de cada instante y aceptar lo que está ocurriendo. Recuerda que no hay una forma correcta de hacer esta práctica.

Empieza tomándote un tiempo para darte las gracias por dedicarte este momento, es importante que sientas este momento como un momento enteramente dedicado a ti, haz todo lo posible para que sea un momento de provecho. Puede que hoy tengas un día ajetreado y este sea el primer momento que te dedicas, que te permites.

Llevando ahora un reconocimiento atento, siente tu cuerpo y permite la ocurrencia de cualquier ola de pensamientos y emociones y sensaciones físicas que aparezca. Pon ahora atención en la respiración, sin intentar modificarla, solo observando como el aire entra y sale por la nariz de forma natural, libremente.

Lleva ahora la atención al abdomen, sintiendo como este sube al entrar el aire en los pulmones como un balón y como se deshinchona a expulsar el aire. Sigue observando los movimientos rítmicos del abdomen con cada respiración. Con cada inhalación el abdomen se expande y con cada exhalación se contrae.

A continuación lleva la atención a las piernas, a los pies concretamente. Siente los dedos de los pies, sin necesidad de moverlos, simplemente sintiendo su presencia. Posiblemente notes pequeños hormigueos, ligereza, o calor o frío, quizás no notes alguno de los dedos, pero pon un nivel similar de atención a cada uno de ellos.

En la siguiente respiración deja que se disuelvan en tu mente y lleva la atención a la planta de los pies, al empeine de ambos pies, los talones, los tobillos... simplemente nota que están, sin tratar de hacer nada, sin tratar de corregir nada. En la próxima exhalación deja que se disuelvan y lleva la atención a la parte inferior de ambas piernas, notando los músculos, los huesos, la piel en toda esta zona entre los tobillos y las rodillas, notando cualquier sensación o la falta de sensación.

En la próxima exhalación deja que se disuelva esa parte, y lleva tu atención a ambas rodillas. Esta es una zona compleja, y es un momento importante para prestarles atención. Notando la presencia o ausencia de sensaciones en las rodillas, explóralas con curiosidad. En la próxima exhalación dejamos que las rodillas desaparezcan. Lleva la atención a los muslos, a las sensaciones que están presentes o la ausencia de estas, no hay necesidad de moverlos, simplemente siente los músculos, los huesos de esta parte del cuerpo que soportan nuestro peso mientras caminamos. En la próxima inspiración invitamos a nuestra respiración a que se dirija a nuestras piernas en general, a los muslos, rodillas, pies, dejando así que se suavicen, y en la siguiente exhalación dejamos que las piernas se disuelvan de nuestra mente.

Mientras, llevamos nuestra atención a la zona de las caderas, notando el hueso de la zona pélvica, los glúteos en el suelo reposados, la zona de los genitales, conscientes de cada sensación o falta de sensación presentes en este momento presente, notamos los órganos internos de esta zona del cuerpo y permitiendo con la próxima inhalación que un aire refrescante llene toda la zona pélvica. Y en la exhalación soltando, disolviendo cualquier sensación. Centramos la atención en la columna, en la zona baja, y vamos a ir subiendo con nuestra atención como si de una escalera se tratase. Empezamos por la zona baja, donde puedes tener algún dolor, hazte consciente de las sensaciones presentes o de la ausencia de estas. Poco a poco vamos subiendo a la zona media de la espalda, conscientes de cada parte y cada vertebra hasta llegar a la parte superior. Nos hacemos conscientes de la espalda como un todo, en su conjunto.

En la próxima exhalación, lleva ahora la atención a la parte frontal del tronco, primero hacia el abdomen, notando de nuevo la barriga cuando sube y baja, notando el masaje que se produce. Al cuerpo le gusta que le hagan caso, que le miren, que le escuchen, siente el ombligo, y la zona justo debajo de las costillas. A continuación lleva la

atención hacia arriba, hacia la caja torácica compuesta por las costillas y el esternón, cuya función es proteger al corazón y los pulmones, notando toda esta zona, la zona del pecho, consciente de los pulmones y del corazón. Quizás si afinas la atención puedes notar los latidos del corazón en este preciso momento. En la próxima inspiración permite que el aliento llene toda la caja torácica hasta las caderas, y al exhalar soltamos la atención y la redirigimos a través de los brazos a ambas manos, concretamente a los dedos de las manos, a cada uno de ellos, sintiendo las palmas de las manos y el dorso, y en la próxima exhalación disolvemos las sensaciones de las manos, llevando la atención hacia las muñecas, quizá puedas sentir el pulso.

Mueve tu atención a la parte inferior de los brazos, sintiendo los codos, la parte superior de los brazos, y al inspirar permite que un aire fresco recorra los brazos. Ahora lleva la atención a los hombros y al cuello, esta es una zona donde se acumula tensión, tienes una oportunidad para dejar que se suavicen, notándolos en este instante, inspirando y llevando el aire a esta zona y al expirar, lleva la atención a la cara, se consciente de la barbilla, de la mandíbula, de las mejillas, de la boca, los labios, la lengua y el paladar, los dientes y las encías, la nariz, los ojos, los párpados, las cejas, la zona que rodea los ojos, consciente de la frente, cómo se encuentra ahora, de la sienes, de los oídos, de la parte posterior de la cabeza, la nuca y de la parte superior de la cabeza. Notando ahora el interior, el cerebro, imagina a continuación que puedes respirar con todo el cuerpo, de manera que al inspirar el aire refrescante entra por la cabeza recorriendo todo el cuerpo y exhalando y eliminando la impureza por los pies, limpiando nuestro cuerpo, nuestros órganos y aparatos. Inspirando por la cabeza y exhala por los pies, en varias ocasiones.

Ya estás terminando esta práctica. Tómate unos instantes para felicitarte por haberte tomado este tiempo para cuidar de ti mismo y recuerda que son estos momentos de serenidad los que nos permiten pedirle a nuestro cuerpo y nuestra mente que se suavicen, que se calmen, que se sintonicen, y es cuando nos ayudamos a recuperar el equilibrio. Empieza a moverte poco a poco”

Cuando se practica el body-scan, se lleva la atención de manera sistemática e intencional a lo largo del cuerpo, atendiendo a las distintas sensaciones en las diferentes partes, siendo conscientes de lo que ya está ocurriendo, lo cual se suele ignorar porque es tan obvio, tan familiar, que casi no nos damos cuenta de que está ahí o, mejor dicho, aquí.

Nº SESIÓN	2
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Consciencia de disparadores
OBJETIVOS	Reconocer los disparadores que generan ansiedad Ser capaces de convivir con el craving Ejercicio de imaginación Comentar las dificultades
MATERIAL NECESARIO	Hoja de anotación de experiencias Hoja de disparadores

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: En esta sesión el objetivo más importante es que los participantes sean capaces de reconocer qué son los disparadores y cuáles son. Algunos disparadores son comunes, y otros son distintos en cada usuario, además, estas situaciones pueden ser internas, como estados de ánimo, o externas, como señales ambientales. Los disparadores hacen que se reaccione automáticamente, para aliviar un malestar o un discomfort, es un aprendizaje que han aprendido durante años, pero no es la única respuesta que se puede dar. Se practicará el tomar conciencia de los disparadores, permanecer con las sensaciones desagradables que producen, convivir con el deseo y no reaccionar para aliviar esta ansiedad.

Metodología: Comenzamos introduciendo la sesión, durante 1 hora, de manera teórica, pero promoviendo un intercambio de opiniones con los participantes a base de preguntas y respuestas. En primer lugar, se propondría una definición sencilla de disparador, que no sería otra cosa que las sensaciones, pensamientos, reacciones emocionales, o una cadena de todos estos acontecimientos, que generan el impulso para el consumo de drogas (Luciano, Hurtado, Tovar, Sánchez y Ruiz, 2019). A continuación, para tomar conciencia de los disparadores y permanecer con las sensaciones desagradables que producen, se realiza un ejercicio de imaginación de 45 minutos de duración: Se comentan clases de disparadores (lugares, personas, cosas, sensaciones...) y cada uno de los asistentes piensa o intenta reconocer sus disparadores más frecuentes. Antes de terminar la sesión, se utilizarán quince minutos para comentar la práctica domiciliaria, sus sensaciones, así como posibles dificultades que hayan podido surgir. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc.

Actividad práctica:

“Primero vais a pensar en una situación desafiante, que despierta disparadores para el consumo, y tenéis que ser capaces de explorar esas sensaciones con curiosidad, los pensamientos, emociones, sentimientos y sensaciones corporales, tratando de ser conscientes como en el ejercicio de la pasa o en el body scan. Podéis tener sensaciones de malestar o ganas de escapar de la experiencia. Aceptadlas y observadlas con curiosidad. Se trata de que conviváis durante unos instantes con fuertes sensaciones de craving y observéis las reacciones físicas del cuerpo y su relación con las emociones.”

Práctica meditativa domiciliaria: practicar el body-scan, 6 días durante 20 minutos, siguiendo el audio que se les facilitó en la primera sesión, y anotando su experiencia en la hoja de experiencias.

Se añade también como práctica para casa la hoja de disparadores, donde anotarán las situaciones de la vida cotidiana que les generan ansiedad.

Nº SESIÓN	3
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Unificar la mente
OBJETIVOS	Introducir el mindfulness en la vida diaria Practicar la meditación de la respiración sedente Respiración breve Comentar las dificultades
MATERIAL NECESARIO	Cojín

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: En nuestro día a día se tiende a no ser consciente de en qué se está pensando prácticamente todo el tiempo. Los pensamientos fluyen por la mente sin reparar en la calma interior. Se deja muy poco espacio para simplemente ser, sin tener que correr de aquí para allá haciendo cosas constantemente. En la vida diaria es posible atender al presente, sin permitir que el pasado o el futuro se metan en la mente, sin usar el piloto automático. Introducir el mindfulness puede incrementar la conciencia y ayudar a realizar mejores elecciones.

Metodología: En esta sesión vamos a aplicar el mindfulness a la vida diaria de los asistentes. Para ello, se lleva la atención plena a la actividad que se esté realizando, notando las sensaciones, imágenes, sonidos, pensamientos e incluso emociones que surgen. Se escoge una actividad que se realice diariamente (ej: lavar los platos, beber café o té, lavarse los dientes, etc.) y como mejor se sepa, se lleva la atención completa a la experiencia, de la misma manera como se hizo con la pasa en la primera sesión. De esta manera se puede notar las cualidades del objeto o la actividad, tanto como las sensaciones, pensamientos, sentimientos que surgen, y de las que puede que nunca antes se haya sido consciente. Esta parte tiene una duración de 1 hora. A continuación se introduce una nueva técnica, la meditación de la respiración, o meditación sedente. Tendrá una duración de 45 minutos y al final se preguntará a los usuarios cuáles han sido sus percepciones y cómo se sienten tras su realización. Se utilizan los cojines de asiento. Antes de terminar la sesión, se dedicarán quince minutos para comentar la práctica domiciliaria, sus sensaciones, así como posibles dificultades que hayan podido surgir. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc.

Actividad práctica: La guía de la meditación de la respiración es una adaptación de la versión de Vicente Simón disponible en Youtube.

“Encuentra una posición que te sea cómoda, con la columna vertebral erguida, el mentón levemente retraído, la coronilla elevándose hacia el cielo, y comienza a relajar los músculos de la cara, del cuello, de los hombros... Puedes cerrar los ojos, o mantenerlos abiertos. Comprueba que tu postura es digna y estable. Siente tu cuerpo en contacto con el cojín, con el suelo. Nota esas sensaciones. Ahora haz 3 respiraciones profundas diafragmáticas, inhalando por la nariz y exhalando suavemente por la boca. Deja que la exhalación sea mas profunda y lenta que la inhalación. Puedes imaginar que tu cuerpo es un cántaro que se llena con cada inhalación, y se vacía con cada expiración, primero el pecho y después el abdomen. Ahora puedes dejar que la respiración tome su propio ritmo, sin forzarla ni controlarla. Puedes poner tu atención en observar todo su

recorrido, desde que el aire entra por la nariz y llega al diafragma, y desde el diafragma hasta que vuelve a salir de nuevo por la nariz. Observa como se hincha y se deshinchas el abdomen. Observa como se eleva y desciende levemente el pecho con cada inspiración. Tal vez puedas observar también como se abren las costillas casi imperceptiblemente. Cada respiración es única e irrepetible. Saboréala intensamente, como si fuera la primera respiración de tu vida. O como si tal vez fuese la última. Si en algún momento acuden pensamientos, recuerdos, preocupaciones, imágenes, solo obsérvalas sin juzgar, sin engancharte a ellas, y regresa a tu respiración, concéntrate en ella. Es la forma más fácil y efectiva de mantenernos en el momento presente. Regresa hacia la atención en tu respiración, volviendo a las sensaciones del aire entrando y saliendo de tu cuerpo. Manteniendo la atención anclada a tu respiración, ese lugar al que regresar cuando tu mente se distraiga. Ahora te invito a que observes cuáles son las sensaciones físicas y emocionales que provoca tu respiración, abre tu campo de atención e incluye esas sensaciones que estás sintiendo. Ahora vuelve a tu respiración, ancla tu mente a ella. En este estado, tú eres el observador de tu cuerpo, de tu respiración, de tus emociones y de tu mente. Eres el testigo de ti mismo. Ahora para finalizar, ve abriendo tus ojos poco a poco si los tenías cerrados”.

Práctica meditativa domiciliaria: Practicar la meditación de la respiración breve. La respiración breve es un elemento de la MBCT, se trata de un espacio de tres minutos de respiración que Segal, Williams y Teasdale (2002) diseñaron para favorecer la toma de conciencia plena durante las situaciones cotidianas perturbadoras. Esta técnica se utilizará en los desafíos diarios en los que se puedan encontrar los pacientes, de manera diaria, todas las veces que sea necesario. Y anotarán su experiencia en la hoja de respiración breve.

También, como se les ha explicado en la primera parte de la sesión, deberán introducir el mindfulness en las actividades de la vida cotidiana, y anotar su experiencia en la hoja de actividades que se les aporta.

Nº SESIÓN	4
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Permanecer presente
OBJETIVOS	Afianzar las técnicas anteriores Comentar las dificultades, comentar el proceso. Introducción de la meditación caminando
MATERIAL NECESARIO	Hoja de experiencias, hoja de disparadores, hoja de respiración breve, hoja de mindfulness en la vida diaria, hoja de meditación caminando, USB.

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: Se hace hincapié en la necesidad de permanecer presentes ante situaciones de alto riesgo que previamente han sido asociadas con el uso de la sustancia u otras conductas reactivas: lo importante que es aprender a relacionarse de forma distinta con las sensaciones, emociones o pensamientos que nos impulsan para usar alguna droga y practicar como responder a estímulos altamente evocadores con conciencia y no reaccionando automáticamente, puesto que es la base de esta terapia, y a su vez, la parte más costosa y que requiere más trabajo.

Metodología: Aprender las bases del Mindfulness es el objetivo principal de estas 4 primeras sesiones, por lo que en esta cuarta sesión se trata de afianzar las técnicas manejadas con anterioridad. Para esta sesión es necesario que traigan las cuatro hojas que se les han ido dando a lo largo de las sesiones para comentarlas en profundidad, ver en qué coinciden y en qué difieren, dudas, peticiones de mejora...

Antes de terminar la sesión, se utilizarán quince minutos para comentar la práctica domiciliaria, sus sensaciones, así como posibles dificultades que hayan podido surgir. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc.

Práctica meditativa domiciliaria: Realizar la meditación caminando, 5 días a la semana. La práctica tendrá una duración de 20 minutos.

Esta actividad se debe realizar al aire libre. Es el paciente el que elige la ruta que va a seguir, no tiene mayor importancia si es lineal (ida y vuelta) o si hace un circuito circular. Para poder seguir la guía mientras realizan la práctica, encontrarán en el USB una grabación con la cual poder realizarla empleando su móvil y auriculares. La guía aquí expuesta es una adaptación de la propuesta por Imma Juan en su blog intimind.

“Sal a la calle, con el único propósito de realizar la meditación. No la hagas mientras pretendes llegar a otro lugar. Sal a la calle solo para meditar. Una vez hayas salido, tienes que estar de pie, erguido, pero sin estar haciendo un esfuerzo por mantener la posición, sino de manera natural. Los pies han de pisar el suelo firmemente. Los brazos, colócalos de la manera que te sientas más cómodo, en los bolsillos, a los lados, como quieras. Para enfocar la atención, puedes dejar caer la mirada levemente al avanzar. Oriéntala hacia delante, un par de metros enfrente tuyo, para dirigir tu atención. Ahora, adelanta uno de tus pies. Siente como el talón toca el suelo. Siente la planta, y luego los dedos de los pies. Siente como al levantar el pie, todo el peso de tu cuerpo recae sobre el otro pie. A continuación, adelántalo. Siente como avanza, como contacta en primer

lugar el talón, a continuación la planta, y después los dedos. Continúa caminando. Hazlo un poco más lento de lo habitual, pero de manera natural. Mantén un ritmo constante. Puede que te distraigas. No pasa nada, cuando te des cuenta, trae tu atención de nuevo al momento presente. Continúa caminando y prestando atención a la forma de contactar de tus pies con el suelo de la calle. Si caminas por la acera, nota el suelo duro, nota como impactan tus pies. Si has elegido el parque, nota como tus pies se hunden en el césped, o cómo cruje la tierra bajo tus pisadas. Ahora observa a tu alrededor con atención. Utiliza tus sentidos. No discrimines entre lo que te gusta y lo que no, sólo se consciente de tu alrededor. Si estás en un lugar que conoces, puedes observar cosas que han cambiado: una tienda nueva que han abierto, el color de una casa en la que nunca habías reparado... Ahora utiliza el oído, pero no te limites a oír, y escucha. Presta atención a los sonidos de la calle, a las pisadas, a las conversaciones, al tráfico, a los pájaros. Quizá percibas sensaciones completamente nuevas. Emplea tu olfato. Quizá algún aroma no te resulte agradable, pero pon también atención, suspende el juicio, no es bueno, ni malo, ni agradable ni desagradable. Y pon curiosidad, como si fuera la primera vez que olieses. Céntrate en inhalar y exhalar. Utiliza también el tacto, contacta con las sensaciones de tu cuerpo. Nota tu piel en contacto con el aire, siente el Sol en ciertas partes, o quizá la lluvia. Siente las sensaciones a medida que caminas, paso tras paso. Muévete conscientemente, contacta contigo.”

Nº SESIÓN	5
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Permitir, dejar ser
OBJETIVOS	Debatir sobre la aceptación y el cambio Cambiar la relación con la experiencia no deseada. Comentar las dificultades
MATERIAL NECESARIO	Cojín, hoja de la meditación de la respiración.

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: Es importante encontrar el equilibrio entre la aceptación de la realidad, de lo que ya es en sus vidas, y su intención de cambiar lo que no les gusta y de la realidad que les rodea. Sin embargo, hay cosas que no se pueden cambiar, como el pasado, o que no están en sus manos, como aquellas cosas que no dependen de ellos. Cuando se lucha contra estas cosas, se siente frustración, enfado, o sentimientos de derrota, lo que podría desempeñar un papel de disparador para el uso de drogas. La aceptación de que existen cosas con imposibilidad de cambio no conlleva pasividad. Al aceptar el presente tal y como es, se permite lo que ya es, sin luchar y sin resistencia. Es importante aclarar la palabra aceptación, puesto que este término no conlleva ni resignación ni conformismo, sino que, mediante la aceptación serena (de las circunstancias, de lo que no me gusta y puedo cambiar) se va a permitir afrontar ese cambio (Rey, 2008). Es un término complicado, y entenderlo puede suponer un reto.

Esto guarda relación con la auto-aceptación, que a menudo requiere la aceptación tal y como somos antes de que el cambio real pueda ocurrir.

También es importante recordar que las emociones se vuelven negativas, y finalmente destructivas, cuanto más se lucha por hacer que desaparezcan.

Metodología: En esta sesión se comienza debatiendo sobre el concepto de aceptación, y el concepto de cambio. Se le dedicará la primera hora de la sesión. Algunas de las preguntas con las que se puede iniciar el debate son: ¿Qué es la aceptación?, ¿Crees que es lo mismo la aceptación y la resignación?, ¿Creéis que la aceptación comporta pasividad?, frases como “es lo que toca” ¿Conllevan resignación o aceptación?...

Para llevar a cabo las prácticas domiciliarias, se les puede aconsejar que se den instrucciones concretas, tales como decirse a uno mismo “está bien que sea así” o “me voy a permitir sentirlo”. Se introduce a continuación la meditación de las emociones. Se dedican 45 minutos a su explicación y posterior práctica. Antes de terminar la sesión, se utilizarán quince minutos para comentar la práctica domiciliaria, sus sensaciones, así como posibles dificultades que hayan podido surgir. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc.

Actividad práctica: La guía de la meditación de la respiración es una adaptación de la versión de Vicente Simón disponible en Youtube.

“Nos sentamos en el cojín, en una posición digna y cómoda, procuramos desprendernos de cualquier tensión muscular. Tomamos conciencia de donde estamos, y nos ubicamos en el aquí, en el momento presente. Con suavidad, llevamos la atención a la respiración, a la inhalación y la exhalación. Abandonamos cualquier otro pensamiento o preocupación. A continuación vamos a trabajar con una emoción concreta, de manera

que tendremos que elegir algún episodio emocional, reciente o antiguo, que podamos recordar con facilidad, y que tenga cierta importancia en nuestra vida. Busca una situación en la que la emoción que sentiste fue ira, enfado, asco, ansiedad, o miedo. Imagina y visualiza el episodio que has elegido, tan vívidamente, como seas capaz de hacerlo. Recuerda el ambiente en el que tuvo lugar, el estímulo que lo desencadenó, tu situación emocional en aquel momento, y los condicionantes personales que permiten explicar por qué reaccionaste en la forma en que lo hiciste. Ahora, dale un nombre a la emoción. Piensa en las sensaciones corporales que te produce esa emoción. Puede ser un nudo en la garganta, malestar en el vientre... quizá haya cambiado el ritmo de tu respiración. Tómame un momento para identificar cualquier sensación que provenga de tu cuerpo, por mínima que sea. Piensa, a qué te impulsa esa emoción, qué harías si te dejases llevar por lo que la emoción te pide, y después, piensa en las consecuencias de la hipotética acción inspirada por la emoción. ¿Serían apropiadas o inapropiadas, te beneficiarían o perjudicarían? Piénsalo por unos momentos. Ahora, teniendo bien presentes en la conciencia todos esos aspectos recordados de la emoción, toma conciencia simultáneamente de la respiración. Al inspirar y al espirar, eres consciente de que una emoción desagradable ha surgido en ti. Ahora, cuida de tu relación consciente con la emoción, por un lado, te das cuenta de que eres diferente a tu emoción. Te das cuenta de que te puedes distanciar de ella. Tienes la emoción, pero no eres la emoción. Eres el observador de la emoción. Por otro lado, tu actitud hacia la emoción es de cariño y de respeto. Como una madre que le da cariño y que cuida de su bebé mientras llora: la emoción es el bebé, y tú la madre. Cuida a tu emoción hasta que se calme, con paciencia, con cariño y con comprensión. Permanece así unos momentos. Al cuidar de tu emoción, cuidas de ti mismo, y muestras compasión hacia ti mismo. Acepta el sufrimiento que la emoción te produce, y precisamente porque lo reconoces, eres capaz de tratarte con compasión. Para terminar, vuelve a centrarte en la respiración. Cuando la calma se haya instalado, podemos dar por finalizada la meditación.”

Práctica domiciliaria: seguirán con la práctica de la meditación de la respiración, 6 días a la semana durante 20 minutos, y anotando la experiencia en la hoja de la meditación de la respiración que se encuentra en el diario personal para su posterior revisión.

Nº SESIÓN	6
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Los pensamientos no son hechos
OBJETIVOS	Debate sobre el papel de nuestros pensamientos en el consumo de drogas Comentar las dificultades
MATERIAL NECESARIO	Láminas Roschard, cojín, hoja de meditación de las emociones.

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: Es necesario que comprendan que la manera de pensar, de sentir y de actuar están relacionadas, no son independientes unas de otras, sino que se influyen. Por tanto, los pensamientos influyen en lo que se siente y en cómo se actúa. Aquí podemos preguntar qué entienden ellos por pensamiento. De manera resumida tendrían que llegar a la conclusión de que es un proceso mental por el cual contactamos con la realidad, elaboramos conceptos, los relacionamos, y adquirimos nuevos conocimientos. Los pensamientos son simplemente ideas, memorias, imágenes, que surgen en la mente momento a momento, que podrían o no, ser fieles a la realidad (Vygotski, Kozulin y Abadía, 1995). Aunque algunos son fáciles dejarlos pasar, otros cuestan más trabajo deshacerse de ellos.

Es necesario que se pregunten acerca del papel de los pensamientos ansiosos en el proceso de consumo y/o recaída. Como habremos sacado en claro del debate, los pensamientos de una persona determinan tanto el tipo de emociones como su intensidad, así como el modo de actuar frente a las situaciones. Es necesario ser consciente para darse cuenta del automatismo del pensar y su relación entre los pensamientos y conductas. No es lo mismo la realidad que estamos viviendo, y la percepción que tenemos de ella. Cada persona percibe y reacciona de manera diferente, según el resultado de su forma de pensar, ante una misma realidad o ante un mismo acontecimiento (Berger, Luckmann y Zuleta, 1968). Esto se puede evidenciar de manera muy clara con la utilización de láminas Roschard.

Metodología: Comenzaremos debatiendo sobre el papel que tienen los pensamientos en el consumo. A esta parte de la sesión le dedicaremos una hora. Algunas de las preguntas con las que podemos comenzar son ¿Qué son los pensamientos?, ¿La manera de pensar determina los sentimientos, o es al revés?, ¿Los actos dependen de lo que se piensa?, ¿Si los pensamientos son automáticos, cómo se puede controlar lo que se hace?, ¿Cómo influyen los pensamientos en el consumo?

Por último, durante 20 minutos, remarcaremos la diferencia entre pensamiento y realidad, utilizaremos el ejemplo de las láminas. También se utilizarán 20 minutos para la meditación sedente, para prestar atención y observar a los pensamientos empleando la frase “los pensamientos no son los hechos”.

Para finalizar, se dedicarán 15 minutos para comentar la práctica domiciliaria, sus sensaciones, así como posibles dificultades que hayan podido surgir. Estas barreras suelen consistir en pensar si lo están haciendo bien o mal, la presencia de sensaciones dolorosas, la divagación, aburrirse o irritarse durante la práctica, etc.

Práctica meditativa domiciliaria: Practicar la meditación de las emociones, durante 20 minutos los 6 días de la semana, y apuntar su experiencia en la hoja de meditación de las emociones que encontrarán en su diario personal.

Nº SESIÓN	7
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Autocuidado
OBJETIVOS	Búsqueda de actividades constructivas Equilibrar deseos y deberes Promover la autocompasión Comentar las dificultades
MATERIAL NECESARIO	Hoja de respiración breve

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: Los adolescentes que integran el grupo presentan unos hábitos de vida muy alejados de ser saludables, tanto en relación con su mente como con su cuerpo. Para alcanzar un estilo de vida equilibrado, no solo es necesario reducir el consumo de sustancias, sino que es necesario desarrollar recursos internos para afrontar la ansiedad en la vida diaria, evitando los factores estresantes o adquiriendo habilidades para afrontarlos.

Es importante también encontrar el equilibrio entre los deseos y las obligaciones. Las actividades asociadas a presiones externas y las actividades que se realizan por y para nosotros mismos, han de convivir en armonía, en equilibrio. Esto está estrechamente relacionado con la ansiedad y el estrés, ya que pueden tener múltiples causas, provocando momentos de crisis tanto por exceso como por defecto de estimulación.

Cuando se sufre y se siente el impulso de ayudarse a uno mismo, se experimenta la autocompasión. Esto es una habilidad mental que se adquiere con la práctica, por lo que se incluye durante la meditación, enviándose buenos deseos a uno mismo. La amabilidad con uno mismo, la autocompasión, es lo contrario de juzgarse a uno mismo (Delgado, Rodríguez, Sánchez y Gutiérrez, 2012). Mediante la práctica de la autocompasión podemos dar salida a sentimientos de resistencia, aversión, u otras emociones negativas.

Metodología: En esta sesión el objetivo más importante es promover el autocuidado. Se le dedicará la totalidad de la sesión. En primer lugar se realiza la búsqueda de alguna actividad placentera que no constituya una adicción negativa. Un ejemplo puede ser el deporte, cada uno busca una actividad que conforme una adicción positiva. No tiene que requerir un gran esfuerzo físico ni mental al principio, de cara a la creación del hábito, pero que sea de dificultad gradual. Sería aconsejable que fuese capaz de realizarla solo, y que aunque se pueda hacer en compañía, no dependa de otra persona para su realización. Estas actividades quizá produzcan incomodidad a corto plazo, pero reportarán beneficios a largo plazo si se persisten en ellas, como la mejora de la salud y del bienestar psicológico. Los últimos 15 minutos de la sesión, se revisa la práctica domiciliaria.

Práctica domiciliaria: Practicar la meditación de la respiración durante 20 minutos, seis días de la semana, anotando su experiencia en la hoja de respiración breve.

Nº SESIÓN	8
DURACIÓN	2 horas
CONCEPTOS A TRABAJAR	Cierre
OBJETIVOS	Darle importancia al círculo de apoyo Reflexionar sobre lo aprendido Subrayar la importancia de continuar practicando mindfulness
MATERIAL NECESARIO	Cuenco con guijarros, cojín

GUÍA DE LA SESIÓN:

Contenido: Es importante que entiendan los beneficios de mantenerse vinculado a una red de soporte social, ya sea familiar, de amistad, o de asociaciones. Si en la pasada sesión se hablaba de autocompasión, en esta sesión se añaden los conceptos de amabilidad afectuosa y compasión con los demás. La amabilidad afectuosa consiste en desear la felicidad para cualquier otra persona. La compasión es ser consciente de que la otra persona sufre y desear que esa persona esté libre de sufrimientos (Delgado, Rodríguez, Sánchez y Gutiérrez, 2012). Estos conceptos se relacionan estrechamente con la empatía, que permite desarrollar el equilibrio emocional, y mantener un círculo de apoyo de calidad. Lo importante es no sentirse solo, ser capaz de pedir ayuda cuando sea necesario.

Metodología: Para comenzar con la sesión final, se hablará de la importancia que tiene el apoyo social. A continuación se les pedirá que uno a uno que miren retrospectivamente a todo aquello que han aprendido y reflexionen y den su opinión sobre ello, así como las sesiones que más dificultad les ha conllevado y el por qué piensan que ha sido así. Antes de finalizar, se les debe animar a continuar con la práctica del mindfulness, ahora que ya conocen las herramientas, remarcar que ya son capaces de llevar a cabo la meditación por ellos mismos. Se les debe animar a adoptar el mindfulness como una filosofía de vida, que como han podido comprobar, no requiere grandes esfuerzos, y que como todo, requiere constancia y continuidad para aumentar los beneficios. También pueden iniciar en el mindfulness a su círculo de apoyo, puesto que como han podido ver, se puede practicar en compañía. Continuar desarrollando la capacidad de atención plena va a ayudarles a establecer ese estilo de vida equilibrado entre deseos y deberes, y permitirá afrontar los retos y dificultades que se presenten en la vida sin reaccionar impulsivamente.

Para finalizar se realizará una meditación, la meditación de los guijarros. Para ello cada participante necesita cuatro guijarros. Se utiliza el cojín de meditación.

Actividad práctica: La guía de meditación de los guijarros es del maestro zen Thich Nhat Hanh, disponible en Youtube.

“Siéntate en una posición cómoda, erguida y digna. Ahora, coge tus cuatro guijarros y déjalos enfrente tuyo. Coge el primer guijarro, colócalo sobre tu mano izquierda, y sonríele. Este primer guijarro representa una flor. Pon tu mano izquierda sobre la derecha, inspira, y contéplate como una flor. Espira, y siente la frescura. Cada vez que inspiras, te visualizas como una flor. Cada vez que espiras, sientes su frescura. Repite la inspiración y espiración 3 veces. Coloca el guijarro en el suelo, y coge el segundo guijarro. Este guijarro representa una montaña. Inspiras, y te conviertes en la montaña. Espiras, y sientes tu solidez. Eres estable, fuerte, sólido. Inspiras, y te conviertes en la

montaña. Espiras, y te sientes sólido y grandioso. Repite 3 veces la inspiración y la espiración y visualízalo. Ahora, deja el segundo guijarro en el suelo, y coge el tercero, que representa el agua tranquila, calmada. Visualiza un lago de aguas tranquilas, donde se refleja en la superficie el cielo, las nubes, los árboles. El agua representa tu mente en calma. Cuando tu mente está en movimiento por emociones perturbadoras, percibes la realidad equivocadamente, generándote ansiedad. Inspira, y te conviertes en el agua tranquila. Al espirar, reflejas las cosas tal cual son. Repite la inspiración y la espiración 3 veces, y deja el guijarro en el suelo. Por último, coge el cuarto guijarro, que representa el espacio y la libertad. Cada persona necesita si espacio para sentirse libre. Visualiza tu espacio. Ofrece también espacio a tus seres queridos. No impongas tus ideas sobre otras personas. Inspira y te ves como el espacio. Espiras y te sientes en libertad. Repítelo tres veces.”

Anexo III

DIARIO PERSONAL

Este diario pertenece a: _____

Teléfono de contacto: _____

Este cuaderno es tu diario personal. En él encontrarás todas las hojas necesarias para poder anotar tu experiencia y tus sensaciones al realizar las actividades domiciliarias. Por favor conserva este diario. Es muy importante que no lo pierdas ni se extravíe.

Te recomiendo conservarlo una vez termine el programa, puesto que en su interior encontrarás más hojas de las necesarias para las sesiones. Esto te permitirá continuar con la práctica de mindfulness, lo cual te reportará bastantes beneficios, y llevar un registro de tus sensaciones, emociones, pensamientos y dificultades, que te permitirán mejorar. También te permitirá conocer tu punto de partida y en el que te encuentras.

Rellena la hoja de práctica cada día que la realices. Por favor sé honesto/a. No vas a ser juzgado de ninguna manera por lo mucho o lo poco que hayas sido capaz de practicar cada semana. Es importante que anotes algunos comentarios que tengas acerca de tu experiencia o dificultades que has tenido en la práctica para poder trabajar con ello en las sesiones.

“La peor agresión a nosotros mismos, la peor de todas, es permanecer ignorante por no tener el valor y el respeto a tratarnos a nosotros mismos con honestidad y ternura”
-Pema Chödrön

