



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Propuesta de intervención para prevenir el abuso del
smartphone en poblaciones juveniles desde la
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Reporte de Investigación Teórica.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Oswaldo Poncelis Rico

Director: Mtra. Addalid Sánchez Hernández

Vocal: Mtra. Rosalinda Martínez Sandoval

Secretaria: Mtra. Ariana González Trejo



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 1 de junio, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A Kissie, fuente de amor y pilar de apoyo sustancial en cada desvelo, cada intento, cada risa. Cuando la dificultad se incrementó, hizo valer las palabras de Cervantes a través de su Quijote: “Todas las cosas que tienen algo de dificultad te parecen imposibles. Confía en el tiempo que suele dar dulces salidas a muchas amargas dificultades.”

A Sharo y Koko quienes han sido nuestros guardianes a lo largo del tiempo, en cada uno de los pasos que hemos caminado, honran a la perfección lo dicho por Cortázar: “Las palabras nunca alcanzan cuando lo que hay que decir desborda el alma”.

A mi abuelita Josefina y al maravilloso maestro Poncelis, personas que desde el cielo fueron la luz que me ayudaba a continuar.

Ab imo pectore.

Agradecimientos

A mi directora Addalid, por su compromiso, guía, paciencia, sobre todo por mostrarme el potencial del conductismo y orientarme a encontrar mi vocación en las Terapias Contextuales, compartiendo su conocimiento y experiencia.

A mis sinodos por sus observaciones para mejorar el presente trabajo. A todos los maestros que lograron sacar lo mejor de mi en cada modulo y en cada trabajo entregado.

A la UNAM, la máxima casa de estudios, que una vez más me abrió sus puertas a travez de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala.

A mis padres y hermanos porque aunque lejos, están en cada palabra de este trabajo.

Sonrio por que sucedió.

“Vivimos en una sociedad que pretende alivio de inmediato, gratificación rápida, distracción a toda hora...

Una sociedad basada más en lo económico que en lo psicológico, provocando que las personas estén cada vez menos consigo mismas.” Gabor Maté.

Resumen

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido protagonista en los últimos años debido a su amplia evidencia empírica, forma parte de las llamadas Terapias Contextuales o Terapias de tercera generación. ACT se ha aplicado de forma exitosa en problemas de adicción. Un problema vigente que tiene que ver con el avance tecnológico y que podría afectar a la población juvenil de México es el uso excesivo del smartphone, exponiéndose a una posible dependencia, razón por la cual el presente manuscrito tiene de objetivo presentar una propuesta de intervención encaminada a prevenir la adicción al smartphone desde la Terapia de Aceptación y Compromiso, por medio de un taller en el cual se entrene a los participantes con la flexibilidad psicológica a utilizar sus valores como brújula, apoyados por metáforas y actividades de carácter vivencial.

Palabras clave: *Terapia de aceptación y compromiso, adicciones conductuales, adicción al smartphone, Teoría de marcos relacionales, Flexibilidad psicológica.*

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been a protagonist in recent years due to its extensive empirical evidence. It is part of the so-called Contextual Therapies or Third Generation Therapies. ACT has been applied successfully in addiction problems. A current problem that has to do with technological progress and that could affect the youth population of Mexico is the excessive use of the smartphone, exposing themselves to a possible dependency, which is why this manuscript aims to present an intervention proposal aimed at to prevent smartphone addiction from Acceptance and Commitment Therapy, through a workshop in which participants are trained with psychological flexibility to use their values as a compass, supported by metaphors and experiential activities.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, behavioral addictions, smartphone addiction, Relational Frame Theory, Psychological flexibility.

Índice

Introducción	9
Capítulo 1. Adicción	12
1.1 Definición	12
1.2 Dimensión fisiológica	14
1.3 Dimensión Psicológica	16
1.4 Tipos de adicción	19
Definición.....	24
2.1 Terapias de primera, segunda y tercera ola	25
Primera ola.....	25
Segunda ola.....	27
Tercera ola.....	28
2.2 Característica de ACT	29
2.2.1 Contextualismo funcional y análisis conductual	29
2.2.2 Teoría de los marcos relacionales RTF	30
2.2.3 Flexibilidad Psicológica	32
2.3 Evidencia empírica de la flexibilidad psicológica para el tratamiento de adicciones.	33
Capítulo 3. Propuesta de intervención para prevenir el abuso del smartphone. ..	40
3.1 Participantes	42
Exclusiones.....	42
3.2 Objetivos del taller	42
Objetivo General	42
Objetivos particulares	42
3.4 Instrumentos	43
3.5 Procedimiento	45
3.6.1 Sesión 1 Presentación e Introducción	50
3.6.2 Sesión 2 Psicoeducación	51
3.6.3 Sesión 3 Evitación	52
3.6.4 Sesión 4 Valores	53
3.6.5 Sesión 5 Defusion	54
3.6.6 Sesión 6 Yo contexto	55

3.6.7 Sesión 7 Aceptación	56
3.6.8 Sesión 8 Acción comprometida	57
3.6.9 Sesión 9 Mindfulness	58
3.6.10 Sesión 10 Cravings	59
3.6.11 Sesión 11 Cierre	60
3.7 Discusión	61
Referencias	65
Anexos	72
Apéndices	92

Introducción

El smartphone es una herramienta que nos permite entre otras cosas, socializar, aprender, trabajar y comunicarnos, pero al mismo tiempo y favorecido por sus características, también nos permite estar siempre en contacto, siempre disponibles, utilizarlo prácticamente a cualquier hora del día y casi en cualquier lugar, lo que puede derivar en un posible abuso que desencadene una dependencia, cada vez más se normaliza esta conducta y es principalmente a los jóvenes quienes les resulta sumamente atractivo, Chóliz, (2010) afirma que el teléfono móvil tiene la capacidad de satisfacer necesidades particulares de los jóvenes, ya que les permite establecer sus relaciones personales, adquirir identidad, disfrutar de sus momentos de esparcimiento, también en muchos casos es un signo de estatus social. Pero al mismo tiempo, también es una fuente de uso excesivo y posible dependencia. Así lo arroja un estudio en el cual los adolescentes de entre 14 y 18 años presentaron síntomas de abstinencia si no usaban el smartphone, problemas con autoridades escolares y padres debido al uso excesivo. (Chóliz, 2009).

La prevención de la adicción al smartphone cobra cada vez más importancia en muchas partes del mundo principalmente en los últimos años, no solo a nivel científico sino también los medios de comunicación han mostrado un gran interés en presentar las consecuencias y riesgos del uso indiscriminado del smartphone, en ocasiones, haciendo énfasis en la incapacidad que tienen los adolescentes para prescindir de sus teléfonos y las múltiples horas de uso que le dan. En internet por medio de cualquier buscador se pueden encontrar paginas referentes a riesgos sobre adquisición de posibles conductas adictivas derivadas del abuso del smartphone, incluso apelan a estudios que han

presentado gran difusión, sin embargo, en el área clínica persisten muchas dudas sobre la adicción del teléfono móvil, las consecuencias que a esto se le asocian así como cuales serían las intervenciones adecuadas para subsanarlo. (Pedrero,2012).

El presente trabajo parte de una revisión teórica de la adicción que permita comprender los factores psicológicos y fisiológicos que la componen, ampliando la revisión a las adicciones conductuales y las características de las mismas. Se retoma también el contextualismo funcional desde la visión de brindar importancia en conocer el contexto para entender y explicar la función que desempeña en el individuo. Es este contextualismo una pieza importante de la Terapia de aceptación y Compromiso (ACT).

ACT (surgida recientemente) es la terapia que se ha enfocado en estudiar la evitación experiencial como causa del sufrimiento, derivando en conductas que a largo plazo generan mayores complicaciones. ACT tiene como base la flexibilidad psicológica, que consiste, en aceptar todo evento interno sin importar si es desagradable y actuando de acuerdo a los valores que son realmente importantes para el paciente, permitiéndole llevar una vida más satisfactoria. (Hayes et al,2007). Se presenta algunos de los estudios de caso único y estudios controlados que se han realizado y que permiten demostrar que ACT ha tenido muy buenos resultados en los diversos padecimientos principalmente en manejo de adicciones. (López,2014). Por lo que aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso como estrategia de prevención es factible.

En México de acuerdo a la La Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021, más de 90 millones de mexicanos tiene al menos un teléfono celular de los cuales 9 de cada 10 es un

smartphone y este es utilizado prioritariamente para para jugar, uso de redes sociales y navegar en internet.

Por su parte la prevención de adicciones conductuales es muy pobre ya que los programas de prevención se enfocan en las adicciones a sustancias (licitas e ilícitas) no existe programas dirigidos a prevenir el abuso del smartphone, la Secretaría de salud se ha limitado a emitir comunicados en los que recomienda disminuir el uso del dispositivo y pedir a los padres que generen conciencia en los hijos. (Secretaría de Salud, 2017). Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social en su comunicado de prensa del 2018 sobre adicción a las nuevas tecnologías, hace referencia que la edad en la que se puede presentar adicción a los dispositivos electrónicos es entre los 13 y 22 años, pero no se señala que tipo de tratamiento asesoría o estrategias se deben de seguir. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

Por lo anterior, es conveniente la implementación de un taller preventivo para la adicción al smartphone, basado en ACT dirigido a jóvenes, con esto, se aportaría no solo a disminuir el uso del dispositivo también contribuiría en la aplicar lo aprendido a su vida cotidiana.

Objetivo

Elaborar una Propuesta de intervención para prevenir el abuso del smartphone en poblaciones juveniles desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Objetivos específicos

Presentar una revisión teórica de la adicción.

Realizar una aproximación a la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT) y de las tres generaciones de las técnicas de modificación conductual.

Diseñar una propuesta de intervención preventiva basada en ACT.

Capítulo 1. Adicción

La Adicción aparece cuando el consumidor de cualquier sustancia incrementa la frecuencia y/o la cantidad, generando habituación, lo que provoca abuso y si este continúa, genera dependencia (ya sea física y/o psicológica). Es importante señalar que no todo consumo genera adicción y las adicciones no siempre tiene que ver con la ingesta de sustancias, ya que como se verá más adelante también las conductas pueden generarla. La adicción no es nueva, ya sea que involucre el consumo de sustancias o una conducta, va de la mano con la existencia del hombre y al mismo tiempo se ha transformado o adaptado al ritmo del desarrollo de la humanidad. Así lo afirma Becoña, (2010) ya que anteriormente solo se consideraban como adicciones, aquellas dependencias a sustancias legales y no legales, sin embargo, ahora se puede hablar de adicciones comportamentales, particularmente aquellas que han aparecido a consecuencia del avance tecnológico.

1.1 Definición

La definición de adicción varía de acuerdo a los autores y su contexto, por ejemplo, para Becoña, (2010) sucede cuando una persona no tiene el control sobre alguna conducta que pueda provocarle abstinencia, tolerancia y por supuesto dependencia. A su vez en la adicción es posible considerar la que incluye consumo de sustancias

químicas tanto naturales como artificiales y las que considera conductas como por ejemplo la dependencia al juego, internet, entre otras.

De acuerdo a la Asociación Americana de Psicología (APA) la adicción es la dependencia que el consumo de sustancias o trastornos del comportamiento generan en el organismo, esta puede ser física y/o psicológica. El DSM -V refiere que para que una conducta se considere como adicción debe cumplir condiciones como: síndrome de abstinencia, abandono de las actividades y responsabilidades normales a cambio de realizar cierta conducta, también presentar problemas personales y sociales ocasionados por el consumo. Para autores como Miña (2018) la adicción considera cualquier actividad que por su compulsión perjudique la calidad de vida y que no se pueda tener el control sobre la misma. Esto es importante de mencionar por que el concepto de “adicción” se está ampliando, y, como se verá más adelante por el desarrollo tecnológico se incrementa el riesgo de generar dependencia a herramientas que se diseñaron para facilitar la vida cotidiana.

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT,2017) las adicciones son muy variadas en lo que se refiere a sustancias, frecuencia, forma de consumir, así como la edad en la que se prueba alguna droga por primera vez. Esto ha centrado al gobierno a realizar estrategias que traten de retrasar la edad de consumo, pero estas estrategias solo están considerando lo que tradicionalmente se reconoce como sustancias adictivas, dejando de lado aquellas de tipo comportamental.

Si bien se han realizado encuestas de carácter epidemiológicos desde los años 70's, estas ayudaron a sentar las bases para trabajar en estrategias de recolección de

datos que no solo se realizaran en grandes ciudades como anteriormente se hacía en los 80's y hasta principios de los 2000's. Si bien la ENCODAT mejoró su metodología adaptándose a los nuevos tiempos, continúan con el enfoque en la adicción a las sustancias legales como por ejemplo alcohol o tabaco, ilegales como la cocaína y marihuana, así como la utilización de sustancias que se consumen fuera de receta médica, por ejemplo, ansiolíticos o antidepresivos, esto de acuerdo al observatorio mexicano de salud mental y consumo de sustancias, Las adicciones no solo afectan lo correspondiente a trastornos por su uso, va más allá, ya que incrementan el número de emergencias médicas, así como los fallecimientos, un claro ejemplo es el consumo de alcohol; es la adicción que más accidentes ocasiona. El Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, (2021). Estas y otras consecuencias son repercusiones tanto fisiológicas y psicológicas que ocasiona el uso y abuso de sustancias.

Cabe destacar que, para comprender una adicción, se debe entender el modo en que estas operan. De modo general, se podría comprender el fenómeno de la adicción abordándolo desde dos dimensiones: Fisiológica y Psicológica.

1.2 Dimensión fisiológica

En lo que a la dimensión fisiológica de las adicciones se refiere, la pieza fundamental es el cerebro, ya que es regulador de las funciones básicas del cuerpo mediante el procesamiento de la información, que a su vez, causan reacciones fisiológicas automáticas y sentimientos, también, repite actividades que le son placenteras creando señales que generan dopamina, que a su vez se traducen en

cambios neuronales que al repetirlos generan hábitos; esto tiene que ver con el sistema de recompensa del cerebro.

El sistema de recompensa es el encargado de intervenir en la sensación de placer en el organismo. Este sistema se activa frente a estímulos o acciones que generan placer. Básicamente, la función de este sistema es adaptativa, ya que genera placer en el individuo al realizar actividades relacionadas con la supervivencia, tales como comer, dormir, descansar o mantener relaciones sexuales; aunque también se activa frente a otras acciones que generan una sensación de gratificación como, ir de compras escuchar música, experimentar sensaciones, jugar videojuegos, o hacer deporte. En muchos casos se activa incluso al pensar en la recompensa que se obtendrá en un futuro. Con las adicciones pasa algo similar, porque activan el circuito cerebral de recompensa, incluso funcionando como los mecanismos fisiológicos como el comer, descanso, etc.

Entre más intenso sea el efecto de una droga mayor será el recuerdo relacionado y por lo tanto la necesidad y el deseo de experimentarlas de nuevo. Esto se debe a que mientras existe el consumo, se producen neuroquímicos que pueden derivar en problemas clínicos severos. El daño será de acuerdo al patrón de consumo, las características particulares de las sustancias, frecuencia de consumo, edad, género y constitución biológica de cada persona. Las adicciones dañan la comunicación entre las neuronas; los cambios en la liberación o reabsorción de neurotransmisores desempeñan un importante papel en el mecanismo de acción de muchas sustancias psicoactivas, por mencionar algunos el consumo de cocaína, así como las anfetaminas impiden que la dopamina y la norepinefrina se reabsorban por lo que estos transmisores siguen ejerciendo su accionar. Cáceres et al. (2016).

Los receptores son complejos proteínicos ubicados en distintas regiones de la membrana celular, con la que se unen los neurotransmisores para iniciar la comunicación de una señal entre neuronas. Existen receptores específicos para cada neurotransmisor, por ejemplo, los opioides sintéticos como la heroína y la morfina se ligan a receptores opioides, los cannabinoides se unen con receptores cannabinoides, y la nicotina se liga con receptores nicotínicos. Existen también sustancias psicoactivas que pueden vincularse con diversos receptores a la vez, esto provoca que interfieran con la función normal de los transmisores y a la par produzcan efectos característicos de cada sustancia, eso se puede traducir en fuertes efectos sobre la conducta del consumidor. Cáceres et al. (2016).

1.3 Dimensión Psicológica

Como se ha mencionado la adicción va más allá del consumo de sustancias ya que puede presentarse” en una multiplicidad de actividades, como el sexo, el juego, la televisión y la comida. El uso y abuso de dichos mecanismos no puede ser entendido si no se remite a una experiencia subjetiva de compulsión, vinculada a un sujeto inmerso en determinados contextos sociales y culturales.

Para Peele no existiría entonces la adicción en un sentido biológico “puro”. (Peele, 1985)”. Este autor considera que la adicción va más allá de “problemas” en el cerebro, precisamente, ha criticado el considerar a la adicción como algo meramente neurológica, concibe esta como consecuencia del excesivo uso de mecanismos de evasión, gratificación y alivio, que comúnmente se encuentran cuando se suprimen las ansiedades. (Peele, 1990).

En lo que respecta a factores psicológicos y sociales en adicciones, se han estudiado desde los años 1970, en dichos estudios se concluye que la personalidad y el contexto social son parte central de un proceso de adicción, un ejemplo de lo anterior es el trabajo de Norman Zinberg, en el que estudió el uso de heroína por soldados durante y después de la Guerra de Vietnam, demostró que el uso y abuso de heroína fue condicionado por el contexto, esto quedó en evidencia cuando los soldados regresaron a su país, el uso de la sustancia se redujo drásticamente (Apud, 2016). Para Kappeler et al (2010). La adicción involucra tanto el nivel psicológico como el social, el cultural y el biológico mientras que, para Sainz, (2008) la dependencia comprende 2 bloques principales el primer bloque, el bloque psicológico estaría constituido por factores como: Valores, Rasgos de personalidad, Actitudes, Intención, Autoestima y Estrategias de afrontamiento. Y por otro lado el bloque social contemplaría los factores: Norma subjetiva, Posición social, Sucesos estresantes, Alineación, Apoyo social incluso las características ambientales.

Desarrollo de la dependencia

Es importante señalar que no todo consumo de sustancias se debe considerar una dependencia, esta se manifiesta cuando la frecuencia del consumo es mayor y el consumidor presenta:

Tolerancia: Cuando una persona que consume alguna droga tiene que incrementar la cantidad de ingesta debido a que los efectos ya no los “experimenta” igual, generando una adaptación en el cerebro.

Cravings: Esto puede referirse a el intenso deseo de usar, consumir, experimentar, tener la sustancia o realizar la conducta en el caso de adicciones conductuales, estos suponen un serio problema para las personas que sufren de alguna adicción, si no se aprende a lidiar con ellos. Aun cuando Karekla (2022) también asegura que son precisamente los Cravings una parte medular para el inicio y continuación de las adicciones.

Síndrome de abstinencia: Si al llegar a un estado de dependencia, la persona que tiene una adicción la dejara o al menos la suspendiera, es susceptible a sufrir un abanico de sensaciones en el cuerpo como nauseas, temblor en manos, taquicardia, sudoración, hiperventilación, dolor de cabeza, ansiedad o irritabilidad, asi como pensamientos sobre la posible calma que sentirá si vuelve a consumir. En situaciones, dependiendo del tiempo de consumo o de la sustancia la abstinencia puede representar un peligro muy serio. (Karekla,2022).

La dependencia se considera como aquel proceso adictivo que inicia con el uso de drogas o conductas, incrementando la frecuencia de consumo y que puede provocar problemas a la persona que la padece, debido a las modificaciones que ocasiona en el cerebro. De acuerdo al manual de los centros de integración juvenil es gradual y contiene elementos que poco a poco la van generando, como por ejemplo la frecuencia y la cantidad, estas acciones son las que provocan un abuso y este genera la dependencia y tolerancia. (Cáceres et al., 2016).

1.4 Tipos de adicción

De acuerdo a la guía preventiva del Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) las drogas se clasifican según su efecto en el sistema a nervioso central así entonces tendríamos 3 grupos: estimulantes, depresores, alucinógenos.

- Estimulantes, aquellas sustancias que provocan una sensación de bienestar, incluso pueden promover cierta energía.
- Depresores se consideran aquellas sustancias que ocasionan una disminución de la percepción, de los reflejos incluso puede afectar el lenguaje.
- Alucinógenos son aquellas sustancias que provocan alteraciones de la realidad ya que afecta la percepción sensorial, proporcionando sensaciones inexistentes. Es importante considerar también a las adicciones conductuales, mismas que han sido una problemática de carácter mundial y mayormente en los últimos años. (Conadic, 2018).

Sin embargo, para autores como Mann et al. (2017) la adicción va más allá del solo consumo de sustancias, en sus palabras, es imprescindible considerar que “cualquier actividad que resulte placentera para un individuo puede convertirse en una conducta adictiva”, y puede empezar por efecto de una emoción, deseo, incluso obsesión y llega a provocar síndrome de abstinencia si se evita o suspende. Ejemplo de este tipo de conductas son el juego, el deporte, incluso el trabajo o cualquier comportamiento que sea repetido de manera imperiosa por una necesidad. A este tipo de comportamientos se les denomina adicciones conductuales.

Adicciones Conductuales

Estas son “las que generan dependencia de las personas hacia los comportamientos cotidianos, que conllevan a alteraciones tanto de la salud física, como la salud mental, alteraciones en su entorno social, laboral y familiar. Los comportamientos conductuales patológicos que tiene mayor impacto son las adicciones al uso abusivo de Internet, juego patológico, compras y uso excesivo del teléfono móvil “

Es muy reciente el reconocimiento de las adicciones conductuales, esto ha generado que se “atrase” la elaboración de un método adecuado para su estudio y clasificación, aun así estas contienen lo que sin problemas se puede identificar en cualquier adicción, por ejemplo frustración, ansiedad, ira, miedo, preocupación, culpa; independientemente de tipo de sustancia o comportamiento, así como inestabilidad familiar y/o social acompañadas de comportamiento agresivo o por la pérdida o alejamiento de personas debido a problemas intrafamiliares. (Steibel, 2017).

Tomando por ejemplo el uso excesivo del teléfono móvil, puede significar problemas de índole académico, laborales y sociales ya que se presenta disminución de concentración a causa de las frecuentes notificaciones del dispositivo. También se normaliza el uso del móvil durante largos periodos nocturnos, lo que poco a poco va mermando la calidad de sueño, provocando dolores de cabeza, insomnio, accidentes de tráfico. Incluso pueden existir en “mundos virtuales” situaciones de acoso, adicionales a los peligros que existen en la red, principalmente personas jóvenes. (Villanueva Silvestre, 2012).

Con los avances que en la sociedad se han ido presentado tanto en lo tecnológico, así como en lo que identificación y clasificación de las adicciones conductuales se refiere es importante generar primero prevención e intervenciones teniendo presente que los aparatos tecnológicos son multi usos y a la vez multitareas esto obliga a socializar su uso. (Martínez, 2017).

1.5 La tecnología y la adicción.

Como se presentó anteriormente, queda en evidencia que la adicción en general es una enfermedad que afecta al cerebro y el comportamiento de las personas, dadas sus complejidades va más allá del simple “querer” dejar. Esto debido a los cambios en la química cerebral por lo que es común las recaídas, generando que la conducta se repita una y otra vez, construyendo tolerancia y en consecuencia dejar de atender otras actividades que son necesarias para el desarrollo tanto físico como social (NIDA,2022).

En el caso del celular o smartphone, el riesgo de convertirse en una adicción se debe a que este se ha convertido en una llave para socializar y estar siempre “conectado”, es una herramienta de entretenimiento, búsqueda, gestor de tiempo, incluso como lo refiere Sánchez-Carbonell (2008) es también precursor de control sobre la pareja o los padres sobre los hijos, esto es gracias a que combina dos formas de comunicación sincrónica y asincrónica.

Son los usos variados del smartphone o móvil lo que lo posiciona en una verdadera amenaza de dependencia, con el aumento de fama que ha tenido el smartphone desde su creación, en muchas partes del mundo han tratado de estudiar el fenómeno tal como refiere Rodríguez et al (2019). La preocupación es derivada de que

los usuarios lo primero y ultimo que miran en el día a día es la pantalla de su smartphone. Lee, Chang, Lin, & Chen, (2013) citado por Rodríguez et al (2019).

Para autores como Sánchez- Carbonell (2008), usar en exceso internet puede provocar problemas de adicción en adolescentes y jóvenes, derivado del uso continuo de aplicaciones para comunicarse entre sus iguales. También los juegos que involucran cambio de identidad o los llamados juegos de rol entre otros, pueden ocasionar o derivar en otras adicciones como adicción al juego o la pornografía.

En el año 2000 Oftedal et al realizaron trabajos a fin de conocer los síntomas que se podrían presentar en usuarios habituales de un aparato celular, estos trabajos realizados en 2 países (Noruega y Suecia) arrojaron que los usuarios de telefonía presentaban: molestias en la cara (ardor), sensación de calor en orejas incluso algunos usuarios manifestaron dolores de cabeza. Estos descubrimientos se expandieron a otras áreas de estudio, por ejemplo: Agarwal, Deepinder, Sharma, Ranga y Li (2008) descubrieron que el uso del celular provocaba una significativa disminución tanto en cantidad como en calidad de los espermatozoides de pacientes masculinos. Es para el año 2011 que Thomée, Härenstam, & Hagberg identificaron que el uso de celulares provocaba alteraciones de sueño, así como depresión y aumento en los niveles de stress (Rodríguez et al. 2019).

Adicional en el mismo año el Instituto YouGov presentó un estudio en que se puede apreciar que el 53% de los usuarios de un teléfono celular presentaron ansiedad cuando su dispositivo se queda sin batería, sin saldo, se extravía, incluso cuando no se tiene cobertura de señal, por otra parte, el 55% de los dueños de un celular refirieron sentirse en aislamiento, si no reciben mensajes o llamadas de las personas cercanas a

ellos. De acuerdo a este mismo estudio se descubrió que cerca del 60% de los hombres y 20% de las mujeres sufre de fobia cuando sus móviles están apagados o no los tienen cerca, de esta forma se acuña el término “nomofobia” derivado de “no-mobile-phobia” designado al miedo de salir sin tener el celular o móvil cerca.

Sin embargo, es importante señalar existen opiniones que se contraponen entre si sobre considerar o no la adicción al celular como real, por ejemplo, Chae y Lee (2011) ya plantean la adicción y el tratamiento a esta. Así mismo Critikián (2021) refiere que las redes sociales pueden ser incluso más adictivas que el tabaco ya que las primeras tienen la ventaja de estar accesibles, en la palma de la mano y su consumo es gratuito. Por otra parte, Sanchez-Carbonell refiere que el celular no puede o no debe considerarse una adicción toda vez que no es capaz de producir alteraciones rápidas en las emociones como lo haría el internet por medio de juegos. Lo mismo sucede con la Asociación Americana de Psicología (APA) por sus siglas en ingles en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014) solo reconoce al juego patológico como adicción, pero evita hacerlo con las adicciones conductuales donde entra el uso en exceso del smartphone. Esto tal vez suceda como lo llevo a mencionar Davis (2001), la adicción a internet es especifica y por lo tanto se les consideraría primaria, y la posible adicción al celular formaría parte de una adicción primaria por lo tanto, no es una autentica adicción tecnológica.

Por otro lado, las cifras sobre uso son claras y van en aumento, así lo mostro Datareportal en su reporte México digital 2022, en el que indica que las conexiones móviles en México equivalen al 91.5 por ciento de la población total en enero de 2022. El número de conexiones móviles en México aumentó en 2.7 millones (+2.3 por ciento)

entre 2021 y 2022. El 98% de los smartphones es utilizado para navegar en internet y el tiempo promedio de navegación es de casi 9 horas al día. Solo de uso de redes sociales, el tiempo es alrededor de 3 horas y media al día y el uso de servicios de música vía internet, oscila alrededor de 2 horas diariamente. Este reporte también nos indica que en tan solo 10 años, el número de usuarios de internet paso de 43 a 96.9 millones. En cuanto a los lugares que más se visitan en el país, el segundo y tercer lugar lo ocupan Facebook y YouTube respectivamente, mientras que el cuarto y el quinto lugar lo ocupan portales de pornografía, el dispositivo que más se utiliza para jugar también es el smartphone superando ya el uso de consolas de videojuegos, las laptops y tablets. Datareportal, (2022). Cabe destacar también que la población juvenil de los 13 años en adelante, es quien tiene más afectación con el uso del celular, ya que de acuerdo a Sánchez-Carbonell et al, (2008) es debido a que este grupo de personas son las que presentan necesidades emocionales especiales como por ejemplo el anonimato, la capacidad de socializar y sentirse “parte del grupo” y la construcción de identidades.

Capítulo 2. Terapia de Aceptación y compromiso

Definición

La terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una intervención que maneja diversos problemas y ha demostrado ser eficaz en las adicciones, permitiendo a las personas elegir vivir cada día de acuerdo con sus valores en lugar de hábitos o compulsiones, todo respaldado en investigaciones y comprensión del funcionamiento de la mente. El enfoque de ACT se puede entender usando su mismo acrónimo: Aceptar, Elegir (choose) y Tomar acción. (Karekla, 2022).

De acuerdo a Ruiz et al. (2012). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), aborda aspectos que habían sido olvidados por las anteriores generaciones de la terapia de la conducta y surge como oposición a estas, retomando aquellos aspectos que no eran valorados o que habían sido olvidados. Para Karekla (2022). ACT contiene herramientas que, aunque contrarias a las terapias populares, parte desde una praxis con una fuerte sustentación empírica. Esta se encuentra en la denominada terapia de la tercera ola (TTG) de acuerdo a Hayes et al, (2004) utilizando la atención plena y el compromiso, permite la aceptación de eventos que pudieran ser desagradables aumentando la flexibilidad psicológica y disminuyendo la evitación experiencial.

2.1 Terapias de primera, segunda y tercera ola

La TC se puede entender en 3 generaciones o también llamadas olas, éstas de acuerdo a Hayes, (2004), son el conjunto de supuestos, métodos, así como objetivos que permiten que la investigación, la práctica y la teoría puedan ser organizadas.

Primera ola

Es importante recordar que la psicología emerge de filósofos que persiguieron hacerla una ciencia pura, equiparándola con otras ciencias, recurrieron a la introspección estructurada. Surgió entonces los primeros psicólogos experimentales, sin que en aquellos momentos surgiera interés terapéutico. (Ruiz et al 2012). En esta generación se puede apreciar que la columna vertebral era el cuestionar la función de la conducta, derivado de esto emergen dos ramas significativas: la modificación conductual y la terapia de conducta.

Las investigaciones sobre aprendizaje que se realizaron en el siglo XX fueron las que permitieron la estructura de TCC y son incluso en estos días son importantes para los enfoques cognitivo conductual. Esta es considerada como un desprendimiento de la tradición conductual y como muchos movimientos, persigue la solución de situaciones o problemas que en cierto periodo histórico no han sido atendido o resuelto, de esta forma en el siglo XX los conductistas en oposición al modelo dominante utilizado por los psicoanalíticos y retomando trabajos básicos del condicionamiento Pavloviano, de la mano de J.B. Watson y de B.F. Skinner apoyados con los resultados de la tradición conductual y del Análisis Aplicado del Comportamiento. (Mañas,2007). Para Pérez (2006), esta primera ola se puede identificar en la década de los años 50's y adicional a lo mencionado por Mañas, esta primera generación instaure una práctica sustentada en principios científicos con respaldo de la psicología del aprendizaje, favoreciendo al florecimiento de la evaluación con bases científicas y el apoyo del análisis estadístico.

Sin embargo, el tener solo aplicaciones en situaciones específicas y no poder ser aplicadas en problemas con mayor complejidad como en una depresión, por ejemplo, provocaron que se considerara el supuesto de que para solucionar esos problemas era necesario modificar la conducta y la cognición del paciente, tampoco se tenía un análisis empírico ni del lenguaje ni de la cognición. (Mañas,2007).

Lo anterior provocó un bajo alcance de las terapias que comprenden esta generación y permitió el desarrollo de las terapias de la segunda ola, éstas, tenían como principal característica la utilización de técnicas que modificaran la conducta desde la parte de la cognición. Es decir, a partir de la interacción de estructuras cognitivas,

procesos cognitivos, conductas y consecuencias ambientales, por lo que la conducta y síntomas problemáticos serían a causa de las disfunciones cognitivas. Obando (2015).

Segunda ola

Alrededor de los años 70's se sitúa la segunda generación de la TCC y es aquí donde la psicología cognitiva postula que las cogniciones (lo que se cree, lo que se piensa, así como expectativas, etc.) son lo que provoca los problemas tanto conductuales como emocionales. (Hayes, 2004).

Aun cuando en esta segunda etapa la TCC continúan utilizando técnicas que pertenecen a la primera generación, su atención se enfoca en lo referente a lo cognitivo como la fuente directa de comportamiento, por lo que coloca al pensamiento como el objeto de la intervención. En otras palabras, cambiando el pensamiento podemos cambiar la conducta. (Coutiño, 2012).

Para Hayes (2004) las terapias utilizadas en las dos primeras olas se pueden considerar demasiado mecanicistas. Esto se debió a que se creía que la complejidad humana estaba formada por partes y que es la ciencia quien debe modelar esas partes de manera integral. Las TCC de esta generación entraron a una etapa de cuestionamiento de modelos, de las nuevas ideas vs las tradicionales, esto pudo provocar un espacio desorientador debido a que no surgía también un verdadero consenso sobre lo útil de los nuevos enfoques.

Sin embargo, como lo menciona Mañas (2007). A pesar de lo propuesto por la segunda generación de la TCC, incluso de los grandes avances que supuso la primera ola de la terapia de conducta, lograron eficacia en diversos problemas que se

presentaban, por ejemplo, en adultos debido a los intentos de generar control y reducción de los eventos mediante la experimentación, lo que provocó limitaciones y en la mayoría de los casos, efectos contrarios a lo que se pretendía eliminar o disminuir o incluso dando origen a otras conductas no deseadas. Gross & Levenson, (1993); Gutiérrez et al, (2004); Sullivan et al (1997); Wegner, (1992) citados por Coutiño (2012).

Tercera ola

Esta se conoce ampliamente a partir del 2004, aún, cuando tiene un origen cercano a los 90's y tiene una aproximación empírica, con un enfoque en los principios del aprendizaje esta ola no persigue la eliminación de los problemas, sino más bien, pretende mejorar la comprensión por medio de la amplitud, la libertad y sobre todo resaltando lo importante tanto para el paciente como para el clínico. Esto también es posible gracias a que esta ola reformula, al mismo tiempo que sintetiza lo propuesto por las anteriores generaciones de la TC, mejorando los resultados y la comprensión.(Hayes 2004).

De acuerdo a Mañas (2007) la evolución natural de las generaciones anteriores permitió y provocó que las nuevas intervenciones se centraran en tratar los pacientes desde los contextos donde sea posible utilizar los pensamientos y las emociones; se generan entonces las Terapias de Tercera Generación (TTG). A diferencia de sus antecesoras, las TTG aceptan la complejidad del ser humano y anteponen el pensamiento al contenido. De esta ola o generación destacan: ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy), FAP (Psicoterapia Analítica Funcional (Functional Analytic Psychotherapy) y la MBCT (Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Mindfulness Based Cognitive Therapy).

Si bien, las TTG surgen de la Terapia del comportamiento, presentan diferencias muy importantes con sus antecesoras, por ejemplo, asumen la relevancia del contexto, utilizan estrategias experimentales de cambio sin exclusividad, presentan mayor flexibilidad, permitiendo modificar el o los objetivos que se estén tratando. (Hayes 2004).

2.2 Característica de ACT

2.2.1 Contextualismo funcional y análisis conductual

Como se ha mencionado, ACT tiene un respaldo de estudios y de expertos que avalan su efectividad, por lo que se le considera una terapia contextual muy completa, ya que contiene aspectos importantes como los enumerados por Luciano et al (2006) pag.80.: “parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana, (2) mantiene una filosofía contextual-funcional, (3) es coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (la Teoría del Marco Relacional), y (4) sustenta una perspectiva nueva de la psicopatología en la que resulta central el concepto funcional de evitación experiencial destructiva.”

El contextualismo funcional es el marco filosófico que converge con dos corrientes importantes por un lado el Conductismo Radical de Skinner y el Inter conductismo de Kantor, de manera que en el análisis psicológico el organismo representa un todo, no es una posición mentalista, pero si funcional e idiográfica. Es decir que defiende la idea que los eventos no responden a relaciones mecánicas sino más bien a relaciones arbitrarias que socialmente pueden ser potenciadas. (Luciano et al 2006). Por su parte el análisis conductual es la ciencia que, a partir de reglas y conceptos organizados y obtenidos

por el método científico, permite modificar y/o predecir un comportamiento cuando ocurren por la interacción del individuo y su contexto. (Molina-Moreno, 2019).

Recientemente en cuestión de investigación la Teoría de los marcos relacionales (RTF) ha logrado contribuir empíricamente ya que ha demostrado ser una aproximación analítico-funcional al estudio del lenguaje y de la cognición. (Barnes-Holmes, 2005).

2.2.2 Teoría de los marcos relacionales RTF

El lenguaje y la cognición comprenden el supuesto central de la RFT por lo que un marco relacional supone responder a un estímulo en términos de otro sin basarse en su contigüidad o en sus propiedades físicas. Una persona por ejemplo aprenderá a relacionar eventos según diferentes claves contextuales proporcionadas por su comunidad verbal. Y por lo tanto puede aprender que un estímulo A es igual que otro estímulo A (siendo ambos efectivamente iguales en cuanto a sus características físicas). (Molina-Moreno, 2019). Por lo anterior queda claro que la TMR tiene como foco precisamente el lenguaje y la cognición creados como aprendizaje relacional y es este es una respuesta operante que consiste en aprender, por medio de ejemplos relacionándolos de manera condicionada hasta que se produce la abstracción de la clave contextual que los relaciona y se aplica a eventos nuevos distintos a los que permitieron la abstracción. Se puede decir que es respuesta a la necesidad de generar nuevos conocimientos, proponiendo leyes por medio de procedimientos que manejen las funciones reforzantes, aversivas, motivacionales, así como las de evitación y aproximación. (Luciano, 2006).

Para Hayes, (2004) Lo omnipresente y dañino que es la fusión cognitiva entendiendo esta como la tendencia a creer el contenido literal del pensamiento y del sentimiento, la excesiva o impropia regulación de la conducta por procesos verbales (reglas), más que por las contingencias del entorno y la evitación experiencial recordando que esta consiste en el rechazo a mantener contacto con experiencias como por ejemplo (pensamientos, sentimientos, recuerdos) puede ser explicado por RFT y es ACT la que se enfoca en estos procesos produciendo resultados. El núcleo del lenguaje y la cognición es la capacidad de aprender a generar relaciones en eventos con un control contextual de carácter arbitrario. Las relaciones de estímulo no arbitrarias son aquellas definidas por las propiedades formales de los eventos relacionados. Si un objeto se ve igual a otro, o más grande que otro, una amplia variedad de animales sería capaz de aprender esa relación y luego mostrarla con nuevos objetos formalmente relacionados de la misma manera Hayes, (2004). La vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones son características que los marcos relacionales comparten por ejemplo: La Vinculación mutua cuando se entiende que dos estímulos son iguales, representan o significan lo mismo (un ejemplo es A es igual a B y que B es igual a C). Vinculación combinatoria: Cuando se asume que dos estímulos son iguales gracias a la relación que ambos estímulos tienen con un tercer estímulo (por ejemplo, dado que A es igual a B y B es igual a C, entonces tenemos que C es igual a A). Transferencia o transformación de funciones: En donde existen dos estímulos con algún grado de similitud es posible que el individuo transfiera la función de un estímulo al otro, aun sin estar directamente vinculados, esta propiedad de los marcos relacionales explica por qué el lenguaje puede cambiar el significado de los estímulos; por ejemplo, una persona que

en su historia de contingencias ha relacionado el humo de tabaco con inteligencia asignará inteligencia a una persona que fuma (Molina-Moreno, 2019; Ruiz et al. 2012).

2.2.3 Flexibilidad Psicológica

ACT, como se ha presentado no intenta cambiar o reducir los pensamientos o sensaciones molestos al contrario pretende alterar su función y con esto generar flexibilidad en la regulación del tiempo. (Luciano, 2002). Esto significa que la clave es precisamente la flexibilidad no las técnicas o métodos por sí mismos. En otras palabras, el paciente permite que surjan los pensamientos aceptándolos y sin tratar de controlarlos en el marco del compromiso del paciente hacia sus valores. Entre los métodos utilizados pueden ser metáforas sobre el problema en cuestión, paradojas incluso ejercicios experienciales todo dentro del contexto del yo y sin olvidar el aquí y ahora.

La flexibilidad también implica enmarcar la propia conducta, pero de modo distinto. En el último caso sería enmarcar la propia conducta en perspectiva e inclusión, lo que permite la transformación de la propia conducta de un modo que resulta en acciones efectivas para vivir. Recordando que no se sigue protocolos ni orden por sesión, pero las actividades que se desarrollen deben estar sujetas a generar la flexibilidad. (Luciano, 2019). Por lo que lo importante en cada sesión es el paciente y su experiencia, no el terapeuta y mucho menos tratara de indicar como llevar sus situaciones vivenciales o que deba sentir. La “caja” de herramientas clínicas para lograr el objetivo se encuentran en el **Hexaflex**.

El **Hexaflex** es un hexágono, cuyos vértices mostrarían los seis focos de intervención interconectados (contacto con el momento presente, aceptación, defusión,

Yo contexto, Valores, y Acciones comprometidas) con el objetivo de generar flexibilidad. Se invocaba el mindfulness y la aceptación a la par que la identificación de los procesos de cambio centrados en el compromiso y la acción (Hayes,2004). Fig.1

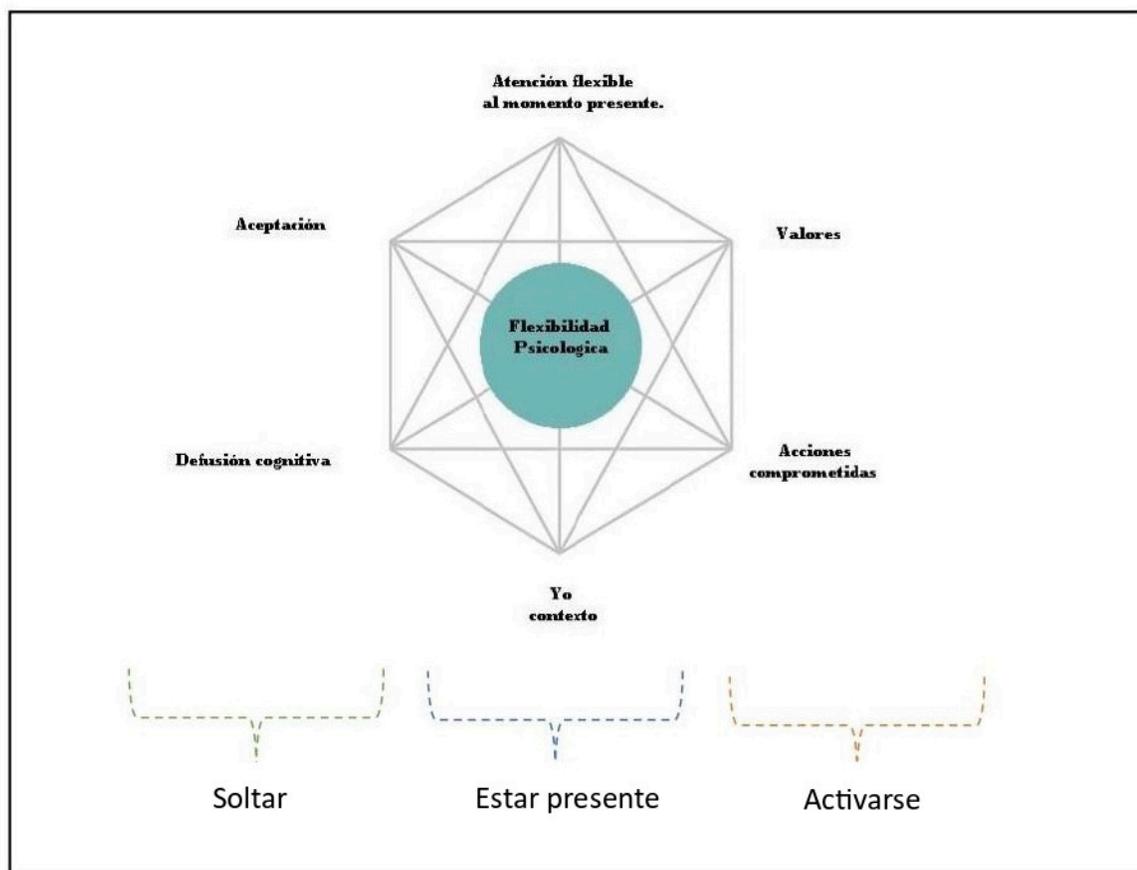


Figura 1. Hexaflex, esta imagen representa de manera grafica los componentes de la flexibilidad psicológica y el proceso terapéutico de la ACT. De elaboración propia basada en Hayes et al. (2013)

2.3 Evidencia empírica de la flexibilidad psicológica para el tratamiento de adicciones.

Se ha presentado las características y beneficios que supone el trabajo y efectividad de ACT, la clave entonces de esta técnica sería lograr que el cliente sienta y piense en lo que está sintiendo, de esta forma el cliente se acerca a la dirección de sus valores con todo y su historia y las reacciones automáticas. Es decir que ACT está

diseñado para encontrar el contexto adecuado y apoyar al paciente a regresar a sus valores, mediante un proceso en el que utiliza un ciclo de detección de fusión cognitiva y evitación, desactivación y abandono, construyendo así patrones cada vez más grandes de comportamiento efectivo. (Molina-Moreno,2019).

Referente a la eficacia de ACT, con lo publicado se ha mostrado que esta técnica es eficaz en un amplio abanico de situaciones frecuentes en la psicología clínica, por ejemplo, ansiedad, depresión, adicciones, problemas que tienen que ver con la conducta alimentaria, incluso ha funcionado en manejo del dolor crónico que se presenta en enfermedades como la diabetes o el cáncer. En lo que respecta a prevención, también ha demostrado eficacia en casos de burnout y de rendimiento deportivo. (Hayes et al 2006), (Ruiz, 2010).

Algunos autores como Murrell et al (2004); Murrell y Scherbarth, (2006) mencionan que la aplicación de ACT en jóvenes presentaría dificultades por la utilización de conceptos como el concepto de aceptación, o la diferenciación del yo como contexto y la amplificación de valores. Sin embargo, para Murrell et Alii, (2004) en los jóvenes el sufrimiento y los malestares no son diferente que en los adultos por lo que el objetivo de la terapia se mantenía igual.

ACT es un modelo poderoso para cambiar el comportamiento, con más de tres mil estudios publicados que muestran su efectividad. De acuerdo a Karekla (2022). López (2014). Realiza una revisión de evidencia empírica sobre la efectividad de ACT en el manejo de las adicciones, mostrando que presenta prometedores resultados tanto en estudios de casos único como en estudios controlados, por ejemplo: Luciano, et al (2001) presentan la aplicación de ACT a un caso clínico de alcoholismo. El tratamiento consistió

en 21 sesiones individuales semanales repartidas a lo largo de 8 meses, más siete sesiones de seguimiento en un periodo de trece meses. A lo largo del tratamiento se producen episodios de bebida (informados en las sesiones 16, 17 y 20). En el seguimiento no vuelven a producirse consumos de alcohol, mientras se mantienen numerosas oportunidades para beber y se nota la necesidad de beber alcohol. Es considerable el despliegue de conductas encaminadas a valores durante el año de seguimiento. Los autores señalan la importancia de generar un marco de perspectiva eficaz que se produce paralelamente al distanciamiento de los eventos privados, produciendo un cambio en las relaciones pensar-sentir-actuar a través de múltiples ejemplos, generando nuevas respuestas ante los mismos.

Más adelante Heffner, Eifert, Parker, Hernández y Sperry (2003) mostraron la aplicación de ACT en un trastorno crónico de dependencia de alcohol. El tratamiento se centró en la clarificación de valores y el desarrollo de direcciones de valor, desarrollándose a lo largo de 21 sesiones repartidas en 4 meses, con otro mes y medio de seguimiento. Los resultados muestran una abstinencia a lo largo del tratamiento y en el seguimiento cercana al 100% y una significativa mejora en la calidad de vida. Los autores señalan como elemento terapéutico principal, generador del cambio, el trabajo que permite el desarrollo de conductas elegidas por parte del cliente en dirección a sus valores personales. También ha sido útil en situaciones de en un caso de estrés postraumático y abuso de varias sustancias Batten y Hayes (2005) mostraron el abordaje en el que, durante los 12 meses de intervención, el cliente redujo significativamente sus puntuaciones en medidas de psicopatología del MMPI-2 y en medidas de evitación experiencial. Hasta el séptimo mes de tratamiento no se produjo la abstinencia a las

sustancias problema, abstinencia que se mantuvo hasta el final del tratamiento. En el seguimiento a un año, el cliente realizó múltiples avances en áreas valiosas, teniendo consumos puntuales de alcohol y marihuana sin consecuencias negativas. Los autores señalan la dicotomía innecesaria que supone la distinción entre tratamientos de drogodependencias y los tratamientos de salud mental, cuando se aborda bajo una perspectiva funcional. Así mismo, los sujetos con un problema de adicción suelen sentirse apartados y juzgados por la “sociedad” en general y por algunos modelos de tratamiento, cuando estudios de caso como los realizados muestran que, a corto y a largo plazo, es más potente y validante el basar la terapia en términos de utilidad y centrado en los valores del cliente, más que en la propia adicción. (López, 2014).

Así mismo Twohig, Shoenberger y Hayes (2007) mostraron el tratamiento de 3 adultos con criterios de dependencia de marihuana, que recibieron un protocolo breve de ACT de ocho sesiones semanales de 90 minutos. Se utilizaron analíticas toxicológicas para verificar la abstinencia de todos los sujetos en el post-tratamiento. A los 3 meses de seguimiento, un participante se mantenía abstinentemente y los otros dos estuvieron usando cantidades inferiores a las registradas en la línea base. Este estudio muestra, como los anteriores casos, un abordaje diferente al clásico para este tipo de dependencia; un abordaje no basado en la reducción o el control de los eventos privados asociados al uso de sustancias. En estos tres casos clínicos se crea un contexto verbal en el que las ganas de consumir y los pensamientos sobre el consumo pueden ser experimentados y no actuados. Stotts, Masuda y Wilson (2009) mostraron la utilidad de ACT para ayudar a un sujeto durante la desintoxicación de metadona. El sujeto, de 57 años, recibió sesiones individuales semanales de ACT durante las 24 semanas de reducción gradual de la dosis

del agonista opiáceo con el que estaba siendo tratado. Se evaluó el efecto que los 6 meses de intervención tuvieron en la desintoxicación de metadona, el uso de opiáceos y de otras drogas ilegales. El uso de drogas se valoró a través de screenings toxicológicos a múltiples sustancias. En los resultados se aprecia la abstinencia del sujeto a cualquier sustancia durante las 24 semanas de tratamiento. Al año de seguimiento, el sujeto se mantenía abstinentemente a opiáceos, aunque refirió el uso de benzodiacepinas prescritas. Los autores señalan que la creación de flexibilidad psicológica, es decir, que el cliente sea capaz de estar dispuesto y abierto a eventos privados desagradables, actuando en direcciones valiosas, permitió una desintoxicación a metadona exitosa. Para la dependencia de la cocaína y abuso del alcohol López (2010) presentó la terapia aplicada en la que el sujeto se mantuvo abstinentemente y se embarcó en conductas vitales significativas durante los 6 meses de tratamiento y otros 6 meses de seguimiento. El autor señala que dichos resultados fueron posibles pese a la aparición de malestar y ganas de consumir durante el proceso de tratamiento, gracias a la alteración del patrón de evitación que estaba resultando problemático. (López, 2014).

También existen estudios controlados sobre la efectividad de ACT en adicciones así lo refiere (López, 2014) como el realizado por Gifford et al. (2004) en la que comparó ACT con la terapia sustitutiva con nicotina de cara a la abstinencia al tabaco. Se asignó, de forma aleatoria, 67 fumadores a dos grupos. El primero de ellos recibió la terapia sustitutiva de nicotina y el segundo grupo recibió 7 sesiones individuales y 7 sesiones grupales de ACT. En el grupo de terapia sustitutiva de nicotina, los sujetos asistieron a un grupo educativo de hora y media conducido por un psiquiatra, quien exponía la validez de la utilización de los parches de nicotina, basada en la explicación del consumo como

una consecuencia del síndrome de abstinencia y la pertinencia de utilizar los parches para solucionar el problema. Se siguió la recomendación estipulada, de 4 semanas con 22 mg y otras 3 semanas con 11 mg (un total de 7 semanas de tratamiento). En el grupo ACT, los sujetos recibieron 7 semanas de tratamiento igualmente (una sesión individual y otra grupal semanales). Se utilizaron diversas medidas para evaluar sintomatología. En concreto, la Escala de Evitación e Inflexibilidad (Avoidance and Inflexibility Scale; Gifford et al., 2002) para la medición de evitación experiencial, el Test de Fagerström (Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström, 1991) para la dependencia de nicotina, el Perfil de Estados de Ánimo (Profile of Mood States; McNair, Lorr y Droppleman, 1971) que mide sintomatología ansiosa y depresiva, y la Escala de Síntomas de Abstinencia de Shiffman (Shiffman Tobacco Withdrawal Scale; Shiffman y Jarvik, 1976) para la medición de sintomatología resultante de la abstinencia al tabaco. Asimismo, se midieron los niveles de monóxido de carbono en aire espirado para determinar la exposición reciente al humo del tabaco (Irving, Clark, Crombie y Smith, 1988). Los resultados, en cuanto a abstinencia, mostraron la ausencia de diferencias entre ambas condiciones al postratamiento: 35% de sujetos abstinentes en el grupo que recibió ACT por un 33% de sujetos abstinentes entre aquellos que recibieron el tratamiento con la terapia sustitutiva. A los 6 meses de seguimiento, el porcentaje de sujetos abstinentes era de 23% en la condición ACT por un 11% en la condición de terapia sustitutiva. Hay diferencias estadísticamente significativas al año de seguimiento (35% frente al 15%). Los autores concluyen que los resultados indican que la evitación de los estímulos privados y la correspondiente inflexibilidad psicológica (teniendo en cuenta las medidas del Avoidance and Inflexibility Scale) mediaban los efectos en los resultados.

También Hayes et al. (2004) realizó un estudio con 124 policonsumidores en tratamiento con metadona asignados aleatoriamente a tres condiciones: (1) ACT y metadona, (2) el Tratamiento Intensivo de los 12 Pasos (Nowinski, Baker y Carroll, 1995) y metadona, y (3) sólo metadona. En los dos tratamientos activos los participantes recibieron 32 sesiones individuales y 16 sesiones grupales. Se realizaron, como medidas de la abstinencia, análisis de muestras de orina obtenidas dos veces a la semana. Se utilizaron potentes contingencias para incrementar la adherencia a los tratamientos (abonando 45\$ semanales a cada usuario por asistir a las sesiones y realizar los controles toxicológicos, aunque sin condicionarlo a ningún tipo de resultado). Al postratamiento no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto a abstinencia a todas las sustancias (52% ACT, 50% “12 pasos”, 32% metadona). Las diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones se produjeron a los 6 meses de seguimiento: una mayor efectividad de las dos condiciones activas de tratamiento (50% ACT, 38% “12 pasos”) con respecto al grupo que sólo recibía metadona (12%). Las comparaciones entre los grupos de ACT y el de “12 pasos” sólo se realizaron con respecto a aquellas variables en las que uno difería de la condición metadona y el otro grupo no. De esta manera, resultó significativa la abstinencia referida por los sujetos en el seguimiento, 42% ACT por 19% en “12 pasos”. Los autores señalan diversas limitaciones, como escasos registros de las experiencias de los clientes durante el seguimiento y elevados índices de abandono del estudio por parte de los clientes, aun y cuando se establecieron contingencias específicas para garantizar la permanencia de los sujetos en la investigación (paga), lo que limita la potencia del estudio. Relacionan el elevado índice de abandono con poca motivación para el tratamiento, bajo ajuste

psicosocial y patrones crónicos de consumo. Los autores refieren que los resultados no se deben a características inespecíficas de los tratamientos e indican la necesidad. (López, 2014).

Por tanto, queda evidente que se ha utilizado ACT con importantes tasas de efectividad en lo que adicciones se refiere, para López, (2014) ACT está comprometida con la evaluación clínica de su utilidad para abordar los trastornos adictivos. Y esto se refleja en la aceptación por parte de agencias de salud, por ejemplo (The United States Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2011) y también forma parte del Registro Nacional de Prácticas y Programas basados en la Evidencia (National Registry of Evidence-based Programs and Practices [NREPP]).

Capítulo 3. Propuesta de intervención para prevenir el abuso del smartphone.

El uso indiscriminado del smartphone se incrementa en medida que la sociedad normaliza esta conducta, lo cual genera un riesgo para los grupos juveniles que utilizan el celular gran parte del día, aumentando la posibilidad de desencadenar dependencia al dispositivo. Aunado a esto, las campañas oficiales en México contra adicciones, aun no contemplan las adicciones conductuales. Las cifras referidas en el presente trabajo dejan claro la importancia de generar propuestas de intervención que ayuden a crear conciencia y sobre todo prevenir una posible adicción.

En consecuencia, la gran evidencia empírica que alrededor de ACT y sus componentes se ha desarrollado, la propuesta que aquí se presenta, pretende por medio de un taller de carácter preventivo, capacitar a los participantes en la identificación de los componentes que integran la flexibilidad psicológica, así como ejercicios y dinámicas

inspiradas en los trabajos de Hayes et al,(2007), Wilson&Luciano,(2002), Scarlet,(2002) y Karekla,(2017), que permitan generar habilidades para el mejor afrontamiento de sus experiencias internas.

ACT se considera adecuada para este taller gracias a que ofrece una manera diferente de hacer intervención, alejándose de procesos estrictos, no estableciendo un orden o procedimiento en la que deba aplicar sus elementos, ya que no obliga a los participantes a responder de alguna manera específica, por el contrario, cada participante asume sus elecciones. Adicional las metáforas y entrenamientos de carácter vivencial podrían resultar interesante a los jóvenes que participen. (Hayes, 2016).

En lo que respecta a el desarrollo de la intervención, se proponen 11 sesiones de carácter semanal en las que los participantes conocerán cada uno de los elementos que conforman el Hexaflex (de la sesión 3 a la sesión 8) apoyados con Psicoeducación (sesión 2) y manejo de cravings (sesión 10). En cuanto a las sesiones restantes (primera y última), permitirán aplicar instrumentos (pretest y postest) y sentar la línea base.

Con esta estructura general, se pretende que los asistentes al final del taller, sean capaces de aceptar y convivir con sus experiencias internas, controlando los posibles cravings apoyados en sus valores. Esta estructura, se ha pensado de esta manera para que los participantes sean capaces de utilizar la flexibilidad psicológica y aplicarla para prevenir la adicción al smartphone, así como hacer uso de lo aprendido, en situaciones que se presenten en su vida cotidiana, siendo capaces de reconocer y ser conscientes de su yo contexto.

El taller se dirige a población juvenil, ya que las edades que hacen más uso de la versatilidad del smartphone en México están en el rango de 13 a 24 años. (32.6%) de acuerdo al reporte México digital 2022, esta cifra convierte a este grupo de edades sumamente susceptible de sufrir patrones de conductas adictivas u otros trastornos psicológicos, derivadas del uso abusivo de las nuevas tecnologías y/o problemas de conducta, como lo menciona Castellana et al., (2007).

3.1 Participantes

La presente propuesta contempla una población que sea usuaria habitual del smartphone y cuente con una edad de 15 años como mínimo y un máximo de 24 años, sin embargo, estos criterios pueden adaptarse y aplicarse a grupos de mayor edad ya que al tratarse de ACT los ejercicios y conceptos pueden utilizarse sin problema.

Exclusiones

Como criterios de exclusión: tener menos de 15 años y/o presentar alguna necesidad educativa especial (NEE).

3.2 Objetivos del taller

Objetivo General

Disminuir el uso del smartphone a través de la terapia de aceptación y compromiso.

Objetivos particulares

-Capacitar a los participantes en el uso de los auto registros para la frecuencia y duración del uso del smartphone.

-Exponer a los participantes mediante psicoeducación las consecuencias del uso en exceso del smartphone.

- Entrenar a los adolescentes en flexibilidad psicológica como herramienta para disminuir el uso del smartphone.

- Entrenar a los participantes sobre el manejo de los cravings asociados al uso moderado del celular.

- Propiciar que los adolescentes identifiquen las áreas de valor de su vida como herramienta para disminuir el uso del smartphone mediante clarificación de valores.

3.3 Diseño de la propuesta

En la propuesta se aplicará un diseño cuasiexperimental, se realizará un pretest para establecimiento de una línea base y un post test que permita evaluar los resultados inmediatos de la intervención.

Sin embargo, es posible realizar después de un periodo de tiempo nuevamente la evaluación con la finalidad de validar la permanencia de los cambios que hubieren ocurrido.

3.4 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán serán:

Auto registro (Apéndice 1) de creación propia para recabar la información del reporte “tiempo de utilización del dispositivo” en aparatos con sistema IOS y con la información del “reporte de bienestar digital” en el caso de los aparatos con sistema Android de los participantes, obteniendo información de la semana inmediata anterior al

inicio del taller y la última semana del mismo, esto con la finalidad de obtener la duración y la frecuencia de uso del smartphone.

Adicional se utilizarán:

Cuestionario de Aceptación y Acción (Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II) (Anexo 1)

El cuestionario AAQ-II es un instrumento autoaplicable, que permite medir el nivel de Flexibilidad Psicológica así como también la evitación experiencial. Contiene 10 ítems para responder usando una escala tipo Likert en la que 1 es nunca y 7 es siempre. La versión que se utilizará será la traducida y adaptada por Patrón(2010) la cual contiene una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.89. En este instrumento la calificación se realiza sumando la puntuación obtenida en cada ítem puntuando de forma inversa los reactivos 1, 6 y 10 (el 1 equivale a 7), se considera que hay mayor evitación y menor Flexibilidad Psicológica entre mayor sea la puntuación.

Cuestionario de valores (Development Values Questionnaire, VQ) (Anexo 2)

Para medir a los participantes en la práctica de acciones orientadas de valores se utilizará el cuestionario de valores diseñado originalmente por Smout, Davies, Burns y Christie (2014), y traducido por Ruiz, Suárez-Falcón, Riñao-Hernández y Gil-Luciano. Este instrumento permite medir el grado en que una persona ha experimentado obstáculos y/o progresos la semana anterior a la aplicación, orientando su vida hacia sus valores. Consta de diez ítems en escala tipo Likert, donde 0 es nada cierto y 6 es completamente verdad. Para los resultados se utilizan dos subescalas: una de obstrucción (ítems 1, 2, 6, 8 y 10) y otra de progreso (ítems 3, 4, 5, 7 y 9), la traducción al español cuenta con un alfa de 0.84 en la subescala de progreso y de 0.90 en la de

obstrucción. Para calificar las respuestas se sumará la puntuación de los ítems de cada escala, de forma que a mayor puntuación en obstrucción mayor será la dificultad experimentada para vivir de acuerdo a los valores personales. Mientras que una alta puntuación en la subescala de progreso indicará un mayor avance, los participantes no clínicos suelen obtener un puntaje de entre 18 y 20 en la subescala progreso, y 10 a 12 en la de obstrucción (Aragón, 2020); (Cortés, 2019).

3.5 Procedimiento

El proceso de atracción o invitación de participantes se puede realizar a través de convocatorias utilizando las redes sociales y/o promoción en colegios vía internet así mismo realizar convenios con escuelas u organizaciones que atiendan a grupos juveniles.

En caso de los menores de edad participantes se recomienda una sesión informativa con los padres o tutores sobre los pormenores del taller y el consentimiento informado (Apéndice 1) para la participación de los adolescentes y sus datos de contacto en caso de alguna contingencia.

La primera sesión será de presentación general, tanto de participantes como del profesional que guiará el taller, estableciendo las normas de participación y respeto mutuos. Se explicará y se realizará el pretest.

Por otra parte, la sesión 2 se utilizará para presentar consecuencias de uso, abuso y dependencia del smartphone.

En la sesión número 3 se pretende ayudar a los participantes a identificar sus conductas de evitación cuando algún evento interno les resulte desagradable y como la evitación experiencial puede derivar en el uso del smartphone por tiempo prolongados. Apostando a que una vez que logren identificar sus patrones evitativos y sus respuestas a ellos, entonces sean capaces de generar diferentes respuestas a estos.

Para la sesión 4 consiste en apoyar a los participantes a identificar sus valores y la importancia de estos como protección. El identificar qué es lo importante o valioso en la vida, permite que las personas puedan comprometerse consigo mismas, y les ayuda a aceptar las experiencias tal y como son. El tener presente los que es valioso funciona como una brújula que ayuda a mantenerse comprometidos haciendo lo que importa en vez de abandonar los aspectos importantes en su vida. Así, si los asistentes logran ser conscientes e identificar lo que es valioso para ellos, entonces es más probable que generen respuestas orientadas a actuar en consecuencia de ello, y de este modo no caer en evitación experiencial (y utilizar por más tiempo el smartphone). Al final una vez que los participantes clarifiquen sus valores puedan trabajar más adelante en sus objetivos y metas particulares .

En la Sesión 5 se busca trabajar el concepto de la defusion, de manera que los participantes aprendan a “ despegarse” de los pensamientos negativos, así al finalizar la sesión los asistentes serán capaces de ver a sus pensamientos como una de muchas formas de ver las cosas. Comprendiendo que los pensamientos solo son lo que son, y no ordenes, ni imperativos a seguir, entonces será más fácil para ellos comprender que sus acciones dependen de lo que ellos elijan. En términos de este taller, se espera que al notar sus pensamientos, particularmente aquellos relacionados con el uso del celular,

ellos elijan hacer algo diferente, algo más orientado a las cosas valiosas para ellos. Finalmente se espera que esta habilidad pueda ser practicada de manera regular.

Para la sesión 6 se aborda el concepto “yo contexto” de manera que los participantes comprendan que los pensamientos, emociones y sentimientos no los definen, esto es importante ya que el entender su yo contexto les ayudara a fomentar su aceptación y la defusion. El saber que ellos son quienes perciben lo que piensan y sienten, y no esos pensamientos ni sentimientos, les empodera para notar que ellos pueden elegir y dirigir su comportamiento. Así como en las sesiones anteriores, la lógica es que los asistentes logren notar que sus acciones son lo único que está bajo su control, y lo que realmente los define en este mundo. Como dice aquella frase: “eres lo que haces”. Entonces, al comprender que cada persona se construye a través de sus acciones, queda el plantearse la pregunta: ¿Cómo crees que te construyes (o qué huella estas dejando) cuando sacas tu celular para evitar situaciones: con tus amigos, familia? ¿o cómo te construyes a ti mismo con el tiempo que inviertes en el móvil: tus metas, tus planes dónde quedan? ¿quién eres tú?

Durante la sesión 7 se trabajará la aceptación como estrategia para reconocer las experiencias internas aprendiendo a vivir con estas, sin tratar de controlarlas, mucho menos de eliminarlas, de manera que los participantes sean conscientes de lo que sienten y practiquen ser más compasivos consigo mismos, esto puede repercutir de manera positiva ya que favorecerá a que sean más compasivos también con los demás, los participantes pueden utilizar la aceptación a lo largo de vida permitiéndoles una mejor adaptación a los diferentes contextos en los que se desenvuelvan.

Sesión 8 Para esta sesión se trabajará la acción comprometida en la que los participantes mediante las actividades comprenderán la importancia de generar acciones y como estas son los pasos que ayudaran generar los cambios de conductas que los guíen hacia los valores que se trabajaron en las sesiones anteriores. El generar acciones comprometidas puede beneficiar a que los participantes establezcan límites saludables de uso del smartphone y con esto puede disminuir el riesgo de ansiedad, estrés, así como de ayudar en casos de insomnio debido al uso del dispositivo a altas horas de la noche, de esta forma a largo plazo puede ayudar a prevenir problemas de postura o de visión.

En la sesión 9 se trabajará con los participantes la atención plena como la capacidad de estar consciente de lo que sucede en el momento presente, favoreciendo la aceptación de las emociones, pensamientos y sensaciones. Por medio de ejercicios se entrenará a los participantes en ser más conscientes, favoreciendo la concentración, el manejo de emociones (aceptándolas). La ventaja de la atención plena radica que en puede practicarse en cualquier lugar promoviendo que en un futuro los participantes mejoren su concentración, sus relaciones interpersonales, así como la toma de decisiones encaminadas a sus valores.

Para la sesión 10 se trabajará con los participantes la importancia del manejo de los cravings (esos deseos intensos de consumir o ejecutar algo) debido a que estos pueden ser el origen de mucho sufrimiento convirtiéndose en obstáculos que impiden que una adicción pueda manejarse, poniendo en práctica lo aprendido hasta este momento y complementando con las actividades de esta sesión los participantes serían

guiados para identificar de sus cravings hacia el smartphone. El desarrollar la habilidad de identificar y manejar los cravings podrá ser utilizada en cualquier aspecto de la vida de los participantes.

En la sesión once y ultima, se realizará el cierre del taller y la evaluación de los resultados. Es importante elaborar un análisis comparativo del pretest vs postest.

3.6 Cartas descriptivas del taller “Descubriendo mi magia interior”

3.6.1 Sesión 1 Presentación e Introducción

Sesión	¿De qué trata el taller?
Objetivo	Presentación de objetivos del taller Realizar la evaluación inicial
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a los participantes y explicación de las sesiones del taller (10 minutos) 2. Presentación de instructor (5 minutos) 3. Dinámica de integración “¿dónde está mi carta?” (20 minutos) Apéndice (C) 4. Explicación y Aplicación de instrumentos (30 minutos) 5. Despedida y cierre de sesión (5 minutos)
Materiales	<p>Instrumentos Anexo (1,2)</p> <p>Escritorios para participantes</p> <p>Lápices para resolver instrumentos</p> <p>Sobres con invitaciones al taller</p>
Tareas	Llenar el auto registro “frecuencia de uso de smartphone” Apéndice (B)
Criterio de logro	<p>Completar los instrumentos de evaluación</p> <p>Comprender y aceptar los objetivos del taller</p>

3.6.2 Sesión 2 Psicoeducación

Sesión	Uso y consecuencias de abuso del smartphone
Objetivo	<p>Explicar a los participantes mediante psicoeducación las consecuencias del uso en exceso del smartphone.</p> <p>Explicar a los participantes la labor del psicólogo en el proceso del taller.</p>
Actividades	<p>1.Saludo y actividad de integración (pendiente) (10minutos)</p> <p>2.Revisión de auto registros (20 minutos)</p> <p>3.Presentación “uso, abuso y adicción al smartphone Consecuencias” (20 minutos)</p> <p>4.Lectura de la metáfora dos escaladores (Wilson & Luciano. 2002) (5 minutos)</p> <p>Despedida y cierre de sesión</p>
Materiales	<p>Auto registros Apéndice (B)</p> <p>Presentaciones power point</p> <p>Relato “Dos escaladores” Anexo (3)</p>
Tareas	Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “Apéndice (B)
Criterio de logro	<p>El participante comprenda la importancia de disminuir el uso del celular</p> <p>El participante comprenda la labor del psicólogo en el taller</p>

3.6.3 Sesión 3 Evitación

Sesión	¡No corras! ¡No evites!
Objetivo	Entrenar al adolescente en la importancia de no evitar sus emociones y pensamientos.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (15 minutos) 3. Lectura del relato Harry Potter “El niño que vivió” (15 minutos) 4. Lectura de ¿Por qué evitamos nuestra magia? (dificultades) 15 minutos 5. Despedida, explicación de tarea y cierre de sesión (10 minutos)
Materiales	<p>Auto registros Apéndice (B)</p> <p>Relato “El niño que vivió” Anexo (4)</p> <p>Relato “¿Porque evitamos nuestra magia? Anexo (5)</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “</p> <p>Llenado de formato “Como enfrento a los monstruos” Apéndice (D)</p>
Criterio de logro	El participante identifica y describe eventos privados.

3.6.4 Sesión 4 Valores

Sesión	Mis valores
Objetivo	Propiciar que el participante identifique sus valores
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (10 minutos) 3. Lectura del relato “El espejo de Oesed” (10 minutos) 4. Actividad “Mis frascos de pociones” (30 minutos) 5. Despedida, explicación de tarea y cierre de sesión (10 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B) Relato El espejo de Oesed Anexo (6) Frascos pequeños transparentes Arena o azúcar de colores</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “Apéndice(B) Crear una pequeña meta orientada hacia uno de los valores y traerla en un frasco</p>
Criterio de logro	<p>El participante entiende el concepto de valores y su importancia El adolescente identifica sus valores fundamentales</p>

3.6.5 Sesión 5 Defusion

	El hechizo Defusion
Objetivo	Fomentar en los participantes la identificación, expresión y observación de sus eventos privados por medio de la Defusión.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (10 minutos) 3. Lectura del relato "Neville vs Snipe (10 minutos) 4. Ejercicio de Defusion (expresar pensamientos en voz alta) (20 minutos) 5. Despedida, explicación de tarea y cierre de sesión (15 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B)</p> <p>Relatos "Neville vs Snipe" Anexo (7) y "Hechizo de Reducio" Anexo (8)</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro "uso y frecuencia de uso del celular"</p> <p>Leer el Relato "hechizo de Reducio"</p>
Criterio de logro	Los participantes identifican y expresan un evento privado desagradable sin lateralizarlo

3.6.6 Sesión 6 Yo contexto

Sesión	¿Quién soy yo?
Objetivo	Enseñar a los participantes que los eventos privados son transitorios ante el “yo como contexto”
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros y tarea (10 minutos) 3. Intercambio de experiencias con el hechizo reducio (20 minutos) 4. Metáfora de tablero de ajedrez (15 minutos) (basado en Hayes et al., 1999) 5. Despedida, explicación de tarea y Cierre (10 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B) Metáfora “Tablero de ajedrez” anexo (9) Relato “El observador anexo (10)</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “ Realizar el ejercicio “El observador”</p>
Criterio de logro	Los participantes comprenden que lo que piensan y/o sienten no confirma su identidad

3.6.7 Sesión 7 Aceptación

	Acepta tu destino
Objetivo	Entrenar a los participantes para identificar los eventos privados que evita Entrenar a los participantes para aceptar todos los eventos como parte de la vida
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (10 minutos) 3. Relato "Evitación y supresión "anexo (11) (10 minutos) 4. Ejercicio "Un Dementor Rosado" anexo (12) (20 minutos) 5. Proyección de escena El lazo del Diablo de la película "La piedra filosofal" (10 minutos) 6. Despedida y cierre (5 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B) Relato anexo (11) Ejercicio anexo (12) Corto película "La piedra Filosofal" Fragmento El lazo del diablo.</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro "uso y frecuencia de uso del celular " Realizar el ejercicio "Practica de voluntad" anexo (13)</p>
Criterio de logro	El participante es capaz de aceptar la naturaleza de los eventos

3.6.8 Sesión 8 Acción comprometida

Sesión	¡Hacer lo que importa ¡
Objetivo	Fomentar las acciones orientadas al compromiso que permitan a los participantes disminuir el uso del smartphone
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (5 minutos) 3. Revisión de tarea (10 minutos) 4. Relato “Entre lo correcto y lo fácil” (10 minutos) Anexo (14) 5. Intercambio de opiniones sobre relato anterior (15 minutos) 6. Actividad “Tu historia de origen” (10 minutos) anexo (15) 7. Despedida y cierre
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B)</p> <p>Relatos Anexo (14) (15)</p>
Tareas	Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “
Criterio de logro	Los participantes identifican las acciones comprometidas con sus valores

3.6.9 Sesión 9 Mindfulness

Sesión	El hechizo Protego
Objetivo	Entrenar al adolescente en la atención flexible al momento presente
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (5 minutos) 3. Relato “La Maldición Petrificus Totalus” (10 minutos) anexo (16) 4. Actividad ¿Dónde están mis pies? (15 minutos) anexo (17) 5. Actividad “Meditación de vuelo” (15 minutos) anexo (18) 7. Despedida explicación de tarea y cierre (10 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B) Relatos Anexo (16, 17, 18)</p>
Tareas	<p>Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “ Práctica de hechizo Protego (mindfulness)</p>
Criterio de logro	Los participantes son capaces de dirigir su atención de al momento presente

3.6.10 Sesión 10 Cravings

Sesión	¿Cravings?
Objetivo	Otorgar a los participantes de herramientas de identificación y manejo de los cravings por el uso del smartphone puede provocar.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Presentación ¿Que son los cravings? (10 minutos) 3. Ejercicio “Tus señales de cravings” (10 minutos) anexo (20) 4. Ejercicio “El juego de la vida” (10 minutos) anexo (19) 5. Relato “Sentimientos, elecciones y cravings” (10 minutos) Anexo (20) 6. Ejercicio “Respuesta a los craving del smartphone” (10 minutos) Anexo (20) 7. Despedida y cierre (5 minutos)
Materiales	<p>Autoregistros Apéndice (B) Formatos para ejercicios Anexos (20, 21,23) Relatos (22)</p>
Tareas	Llenado de autorregistro “uso y frecuencia de uso del celular “
Criterio de logro	Los participantes identifican sus cravings y como controlarlos

3.6.11 Sesión 11 Cierre

Sesión	Recapitulación y cierre
Objetivo	Reafirmar la importancia de los valores como guía de las acciones Realizar la evaluación final
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo al grupo (5 minutos) 2. Revisión de autorregistros (10 minutos) 3. Aplicación de instrumentos (30 minutos) 4. Intercambio de experiencias y dudas (20 minutos) 6. Cierre
Materiales	Autoregistros Apéndice (B) Instrumentos bolígrafo
Tareas	Practica constante de atención plena Practica de los diferentes hechizos Practica de guiarse por medio de los valores
Criterio de logro	Los participantes pueden llevar a cabo la práctica de la flexibilidad psicológica y orientar sus acciones de acuerdo a sus valores personales.

3.7 Discusión

En México las cifras indican que el crecimiento de los smartphones se incrementa año con año y con este fenómeno el acceso a internet y todos sus derivados (redes sociales, juegos, navegación en la web) también escalan sin que existan campañas que prevengan el uso desmedido y/o una adicción.

El uso del smartphone es una necesidad y una buena herramienta que apoya diferentes factores de la vida cotidiana, sin embargo, detrás de la utilización de esta herramienta, que revolucionó la manera de comunicar, se encuentra una potencial adicción. Así lo demuestra las investigaciones que a lo largo del mundo se han realizado. Ruiz-Ruano (2018) comenta que aún existe controversia sobre si realmente considerarla o no adicción, pero afirma que existe una real preocupación por lo que conlleva el uso en exceso de este dispositivo.

Ciertamente el uso del smartphone no es ni positivo ni negativo, pues como afirma, Cuesta (2014) existen ventajas en el uso de los smartphones por los jóvenes, aún si el tiempo de utilización es prolongado, ya que permite las relaciones interpersonales facilitando la pertenencia, puede ser un diferenciador social, también considera que las redes sociales son herramientas que permiten crear y mantener relaciones de carácter social.

Sin embargo, Chóliz et al. (2009) y Carbonell et al. (2012) comentan que el uso del smartphone principalmente en los grupos juveniles corresponde a una salida o escape a las experiencias personales (emociones, sentimientos, pensamientos) y es comparable con los procesos de adicción de las drogas, que no solo afecta a jóvenes ya

que es una situación generalizada a toda la población y se puede detectar los cravings de una conducta propiamente adictiva.

Entonces es posible afirmar que el uso del smartphone constituye un problema, dependiendo de la función que se le dé a este comportamiento. En términos estrictos se podría decir que este comportamiento se convierte en un problema cuando su uso obedece a una función de evitación o escape (comúnmente en eventos internos de las personas). Así cuando alguien experimenta sensaciones poco agradables como pensamientos de inseguridad, recuerdos dolorosos, tristeza o incluso aburrimiento tiende a desarrollar conductas para tratar de no sentir las. A esto se le conoce como Evitación Experiencial.

Al respecto de lo anterior, Hayes, (2001) uno de los principales exponentes de ACT menciona, que la evitación experiencial puede ser un problema muy serio si se trata de controlar y limitar las experiencias privadas, ya que produce en el largo plazo mayores complicaciones al invertir más tiempo en "combatir " que en enfocarse en las acciones valiosas. En el caso de los jóvenes y el uso en exceso del smartphone puede generar patrones de evitación cada vez que las situaciones que se les presente no sean satisfactorias o no logren resolverlas momentáneamente.

Así pues la evitación de experiencias puede derivar en el uso en exceso del smartphone, también la no aceptación de los sentimientos y/o emociones. De ahí la importancia de clarificar los valores y utilizarlos como brújula para controlar mejor el manejo de los cravings, pues de acuerdo a la teoría de ACT cuando alguien reconoce lo que es importante en su vida entonces es capaz de tomar mejores decisiones, entiende con mayor claridad que lo importante es guiarse con lo que realmente importa,

umentando su satisfacción personal aceptando y no rechazando sus experiencias internas. También es importante comprender el yo contexto, porque ayuda a fortalecer la aceptación de las situaciones que generan sufrimiento en las personas capacitándolas a poder observarse como “ el tablero “ donde las situaciones buenas y malas pueden ocurrir pero estas no definen lo que realmente son.

Derivado de lo expuesto el propósito del presente manuscrito es prevenir la adicción al smartphone, mediante una propuesta de intervención que fomente en los participantes la flexibilidad psicológica como eje conductor para la disminución del uso del smartphone. Por otra parte, está intervención puede aportar beneficios en diversos ámbitos de la vida de los participantes, debido a las ventajas de aplicación de los elementos del Hexaflex y pueden producir impacto adicional a las personas cercanas de los asistentes y su entorno. Ya que a diferencia de las campañas tradicionales de prevención de adicciones que se basan en un discurso preventivo y generalizado a toda la población basado en la promoción de reglas (“no esto”, “no lo otro”,). Sin embargo, para que una regla sea efectiva, debe estar asociada a consecuencias. Por su parte ACT, aun cuando se aplique de manera colectiva, actúa de manera individual ayudando a las personas a hacer contacto con las contingencias (consecuencias) de sus propios actos, y a ser conscientes de sus propias reglas verbales, con el fin último de hacer contacto con sus valores, y enfocar su comportamiento de manera comprometida a las cosas que son importantes para cada uno, utilizando herramientas que entrenan a los pacientes en el descubrimiento de los valores personales.

En consecuencia, resulta de mucha utilidad un taller para jóvenes que guíe a los participantes hacia sus valores, por medio de la flexibilidad psicológica como estrategia de prevención. Revisando las implicaciones, así como de los trabajos de investigación e intervenciones realizadas con anterioridad, se presenta esta propuesta respaldada con evidencia y enfocada en prevenir la adicción al Smartphone desde la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Como la principal limitación de la presente propuesta, aún no ha demostrado ser efectiva, si bien es cierto que cuenta con el sustento teórico que ha demostrado resultados favorables en otras adicciones y padecimientos es necesario comprobar la validez y de ser necesario realizar ajustes que se consideren pertinentes.

Se recomienda que el taller se lleve a cabo con grupos reducidos, esto con la finalidad de manejar mejor el grupo, aprovechar el tiempo y actividades, procurando la participación de todos los asistentes.

Referencias

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association. (2022). *Substance use, abuse, and addiction*. Apa.org. <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction>.

Apud, I., & Romani, O. (2016). LA ENCRUCIJADA DE LA ADICCIÓN. DISTINTOS MODELOS EN EL ESTUDIO DE LA DROGODEPENDENCIA. *Salud y drogas*, 16(2), <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>

Bados, A. (2011). Técnicas operantes. Departamento de personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%C3%A9cnicas%20operantes%202011.pdf>

Bados, A. & García, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/12302>.

Barnes-Holmes, Dermot, Rodríguez Valverde, Miguel, & Whelan, Robert. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255-275. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000200003&lng=pt&tlng=es

Becoña Iglesias, Elisardo. Cortés Tomás, Maite. (2010). Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (11ª ed.). <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Bianchi A, Phillips JG. Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychol Behav*. 2005 Feb;8(1):39-51. doi: 10.1089/cpb.2005.8.39. PMID: 15738692.

Bhattacharya S, Bashir MA, Srivastava A, Singh A. (Abril 2019). Nomophobia: No Mobile Phone Phobia. *Journal of Family and Primary Care*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510111/pdf/JFMPC-8-1297.pdf>

- Caro, S. 2002. La relajación consciente como base de las técnicas de mejoramiento de la salud. Buenos Aires. <https://www.aaiba.org.ar/links/relajacion.pdf>
- Cáceres, C. F., León, L. M. L., De la Torre, Ó. L., ProQuest, & de la Torre, Ó. L. (2016). Cerebro y sustancias psicoactivas. Centros de Integración Juvenil.
- Chóliz Montañés, Mariano ; Villanueva Silvestre, Verónica. Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 2011, Vol. 36, No. 2: 165
- Chóliz, M., Marco, C. y Chóliz, C. (2016). ADITEC. Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos. Madrid: TEA Ediciones.
- Cortes, E., (2019). Eficacia de Terapia de Aceptación y Compromiso en Problemas de Comportamiento Externalizante en Adolescentes de 12 a 18 años. (trabajo de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia). <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2213>
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de drogas. (2021). Informes sobre la salud mental y consumo de sustancias en 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2023). *Yo elijo vivir sin drogas, Guía preventiva para niños y niñas de 10 a 12 años. P.11.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/803023/Gu_a_Yo_Elijo_Mi_Vida_2023.pdf
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6161401>
- Egúsquiza-Vásquez, Kevin. (2015). Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 00. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062015000300001&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062015000300001&lng=es&tlng=es)
- Ellis, A, y Grieguer, R.M. (1990) Manual de terapia racional emotiva, vol. 2. España, Desclée de Brouwer.
- Encodat. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: reporte de alcohol. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría de Salud. <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>

- Garay, C. & KORMAN, G. (2018, diciembre). Terapias Cognitivo-Conductuales Y Prácticas Orientales: Ciencia Y Espiritualidad En La Psicoterapia Contemporánea. *Intersecciones psi*, 29(8), 7.
http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=731:terapias-cognitivo-conductuales-y-practicas-orientales-ciencia-y-espiritualidad-en-la-psicoterapia-contemporanea&catid=9:perspectivas&Itemid=1
- García-Grajales, J., Buenrostro-Silva, A. y López-Vázquez, Á. S. (2021). El internet en tiempos del SARS-Cov-2 (COVID-19) en México.
<https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a3>
- Ferro, García, R. (2000). Aplicación De La Terapia De Aceptación Y Compromiso En Un Ejemplo De Evitación Experiencial. *Psicothema*, 445–450.
<https://www.psicothema.com/pdf/355.pdf>
- Giles, G. E., Camacho, L. M., Lázaro, F. C. (1983). Terapia De Implosión En Un Cuadro Anancástico en Análisis y Modificación de Conducta. 9(20). Facultad de Medicina. Sevilla. <https://apino.webs.ull.es/TratamientosPsicologicos.pdf>
- González-Menéndez, Eva, López-González, M^a Jesús, González Menéndez, Silvia, García González, Guillermo, & Álvarez Bayona, Teresa. (2019). Principales consecuencias para la salud derivadas del uso continuado de nuevos dispositivos electrónicos con PVD. *Revista Española de Salud Pública*.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100011&lng=es&tlng=es.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35(1), 35-54. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80003-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80003-0)
- Hayes, S., Luoma, J., & Walser, R. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S.C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

- Hayes, S. (2019) Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). España: Paidós
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018, 8 de agosto). *La adicción a las nuevas tecnologías provoca Ansiedad y Desmemoria, advierten especialistas del IMSS.*[Comunicado de prensa].
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201808/202>
- Karekla, M., Kelly, M., & Harris, R. (2022). *Cravings and Addictions: Free Yourself from the Struggle of Addictive Behavior with Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Kazdin (1983) *Historia de la Modificación de Conducta*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Cap. 7
- Kazdin, A. (2000) *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México D.F. El Manual moderno.
[http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Analisis-y-modificaciondelaconductahab/Principios%20del%20condicionamiento%20operante%20\(Kazdin\).pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Analisis-y-modificaciondelaconductahab/Principios%20del%20condicionamiento%20operante%20(Kazdin).pdf)
- Kemp, S. (2022). *Digital 2022: Mexico — DataReportal – Global Digital Insights*. *DataReportal – Global Digital Insights*. <https://datareportal.com/reports/digital-2022-mexico>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021*. (Comunicado de prensa) 4 de julio | Instituto Federal de Telecomunicaciones - IFT. <https://www.ift.org.mx/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/es/encuesta-nacional-sobre-disponibilidad-y-uso-de-tecnologias-de-la-informacion-en-los-hogares-endutih>
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, M. L., & Freixa-Blanxart, M. (2012). Adaptación española del "Mobile Phone Problem Use Scale" para población adolescente. *Adicciones*, 24(2), 123-130.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122912005>
- López Hernández-Ardieta, M., (2014). ESTADO ACTUAL DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADICCIONES. *Salud y drogas*, 14(2), 99-108.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.

- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Malander, N. M. (enero-junio, 2019). Adicciones tecnológicas en adolescentes: relación con la percepción de las prácticas parentales. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(1), pp. 25-45. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2761>
- Martín Critikián, D. y Medina Núñez, M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación z. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 55-76. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281>
- Martin Zuin, Carla. (2014). Dimensiones de personalidad en pacientes drogodependientes (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Dirección URL del documento: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/448>.
- Miña Oliveros, Lissette, O'Relly Noda, Dunia, Pérez Delgado, Zurieta, & García Hernández, Celso. (2018). Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 513-520. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200027&lng=es&tlng=es.
- Molina-Moreno, P. & Quevedo-Blasco, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International Journal of Psychological Therapy*, 19(2), 173-188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969489>
- Morris. C. & Maisto, A. (2005). Introducción a la psicología. Ed12ª (4) México: Pearson Educación. Cap. 4. Aprendizaje y Memoria. http://www.conductitlan.org.mx/05_historiadelapsicologia/Libros/Introduccion_a%20La_Psicologia_Morris_Maisto.pdf
- National Institute on Drougs Abuse. (2022). Entendiendo el uso de las drogas y la adicción. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <http://nida.nih.gov/related-topics/treatment>.
- Ortiz, V. (2016). Los Jóvenes Y El Impacto De La Adicción Al Celular En La Comunicación Familiar: Efectos Emocional, Cognitivo, Conductual Y Social, [Tesis de Maestría, Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2016/junio/0745682/Index.html>

- Patrón Espinosa, F., (2010). LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SU MEDICIÓN POR MEDIO DEL AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1),5-19.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001>
- Pedrero Pérez, E., Rodríguez Monje, M., & Ruiz Sánchez De León, J. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura.. *Adicciones*, 24(2), 139-152.
doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.107>
- Rodríguez Ceberio, Marcelo, Diaz Videla, Marcos, Agostinelli, Jesica, & Daverio, Romina. (2019). ADICCIÓN Y USO DEL TELÉFONO CELULAR. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 17(2), 211-235.http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200001&lng=es&tlng=es
- Ruiz, F., Suárez-Falcon, J., Riaño-Hernández, D. & Gil-Luciano, B. (en revisión). Psychometric Properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Ruiz, M., Diaz, M. & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales (1.a ed.). Desclée De Brouwer.
- Ruiz-Ruano García, A., López-Salmerón, M., & López Puga, J. (2018). Evitación experiencial y uso abusivo del smartphone: un enfoque bayesiano. *Adicciones*, 32(2). doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1151>
- Ruiz Sánchez De León, José María, & Pedrero Pérez, Eduardo J. , & Rodríguez Monje, María Teresa (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura. *Adicciones*, 24(2),139-152.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122912007>
- Saiz Galdós, Jesús. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicossocial sintético. *Psychosocial Intervention*, 17(1),http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000100006&lng=es&tlng=es.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., & Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149-159.
- Scarlet, J. (2017). *Harry Potter Therapy: An Unauthorized Self-Help Book from the Restricted Section*. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform.
- Secretaria de Salud. (2017, 10 de noviembre). *Uso de dispositivos electrónicos causa Nomofobia*. [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/447-uso-excesivo-de-dispositivos-electronicos-causa-nomofobia>

- Simó Sanz, C., Martínez Sabater, A., Ballester Tarín, M. L. Y Domínguez Romero, A. (2017). Instrumentos De Evaluación Del Uso Problemático Del Teléfono Móvil/Smart Phone. *Salud Y Drogas*, 17(1)
<https://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=83949782001>
- Toledo, C. F. (2015). Adicción al celular en estudiantes de la universidad nacional de San Agustín y la universidad Católica San Pablo | *Revista de Psicología. Universidad Católica San Pablo*.
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/141>
- Torrents-Rodas, David, Fullana Rivas, Miquel Àngel, Vervliet, Bram, Treanor, Michael, Conway, Chris, Zbozinek, Tomislav y Craske, Michelle G. . (2015) Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1), 1-24
- Vargas, F. J. & Ibáñez, R. E. (1998). Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. *Revista electrónica de psicología*, 1
 (1).<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html>
- Vázquez, F. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3),516-522.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714302>
- Verlaine, M. (2007). Reforzadores Positivos o Negativos, Verbales o Físicos de la Familia de los niños de primer grado en la escuela Republica de Japón. Repositorio Institucional de la Universidad San Carlos de Guatemala.
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/14502/1/13%20T%201448.pdf>
- Vicente-Escudero, José Luis, Saura-Garre, Pedro, López-Soler, Concepción, Martínez, Antonia, & Alcántara, Mavi. (2019). Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología (Internet)*, 12(2), 103-112.
<https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v12i2.10065>
- Wilson, K & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores [Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral therapy oriented to values]*. Madrid: Pirámide.

Anexos

Anexo 1

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) (YUC)

Nombre _____ Fecha _____

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases. Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1	2	3	4	5	6	7	
Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuente mente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto	
Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias	1	2	3	4	5	6	7
Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar	1	2	3	4	5	6	7
Evito o escapo de mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones	1	2	3	4	5	6	7
Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena	1	2	3	4	5	6	7
Mantengo el control de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
Mis emociones me causan problemas en la vida	1	2	3	4	5	6	7
Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo	1	2	3	4	5	6	7
Mis preocupaciones obstaculizan mi superación	1	2	3	4	5	6	7
Disfruto mi vida a pesar de mis pensamientos y sentimientos desagradables	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 2

Cuestionario de Valores (VQ)

Nombre _____ Fecha _____

Por favor lea cada frase cuidadosamente y marque el número que mejor describa qué tan cierta ha sido esta frase para usted durante la semana pasada incluyendo el día de hoy.

0 significa No es para nada cierto

6 significa Es totalmente cierto

	0	1	2	3	4	5	6
1. Pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí							
2. Estuve básicamente en “piloto automático” la mayor parte del tiempo							
3. Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado.							
4. Estuve orgulloso de cómo viví mi vida							
5. Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan							
6. Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería hacer.							
7. Continué mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser							
8. Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente							

9. Me sentí como si tuviera un propósito en la vida							
10. Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mi.							

Anexo 3

Metáfora los escaladores

Esta metáfora consiste en imaginar que somos escaladores, cada uno en su propia montaña, separadas por un gran valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que subir la montaña de ustedes, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima gritándoles por dónde tiene que subir, más bien es porque estoy situado en un punto desde el cual es posible observar cosas que no pueden verse desde dónde están ustedes. Ésta es su terapia, pero ¿y si fuera la mía?... Yo tengo mi propia montaña que subir, y entonces ustedes podrían decirme algo sobre la senda por la que estoy subiendo. Mi ventaja aquí no consiste en que yo sea más grande, mejor o más fuerte que ustedes. Es simplemente la perspectiva. Por otro lado, hay cosas respecto a sus montañas que yo no puedo saber, cosas respecto a las cuales tendré que confiar en lo que ustedes digan. Por ejemplo, si la montaña que ustedes están escalando, es la montaña “correcta” o no, es sólo una cuestión de valores. Únicamente ustedes pueden responder a eso. Del mismo modo, aunque yo sea capaz de aconsejarles acerca de la senda que veo, no puedo subir su montaña por usted. En realidad, es usted quien tienen esa tarea. Wilson&Luciano, (2002).

Anexo 4

El niño que vivió

Harry Potter, “el niño que vivió”, tiene solamente un año, es atacado por un oscuro y malévolo mago, Lord Voldemort. Su único crimen en contra del “Señor Tenebroso” es la profecía psíquica hecha por la Profesora Trelawney acerca de cómo el, Neville Longbottom, otro Niño, destruiría a Voldemort. Después de que sus padres, Lily y James Potter, murieran para proteger a Harry de Voldemort, el Profesor Dumbledore, Director de Hogwarts Escuela de Magia y Hechicería, envía a Harry a vivir con los parientes de su madre Lily, la familia Dursley - tía Petunia, tío Vernon y su primo Dudley. Petunia y Vernon saben que es muy probable que Harry comparta los talentos mágicos de sus padres, pero siendo altamente críticos y despreciando la magia, se preocupan más por “el qué dirán” y prefieren seguir pareciendo “normales”. Como resultado, ocultan la verdad de su identidad y la de sus padres a Harry, obligándole a llevar una vida “segura”, en espera de que nunca descubra sus habilidades ni orígenes. Scarlet, (2017).

Anexo 5

¿Porque suprimimos nuestra magia?

Muchos de nosotros tratamos de suprimir nuestras verdaderas emociones y pensamientos justo como los Dursley suprimen la magia dentro de Harry sin darse cuenta. Sucede que, ocultamos eso que nos hace seres mágicos: nuestras emociones. Así es, nuestras emociones son mágicas. La acción de suprimir constantemente nuestras emociones puede tener consecuencias devastadoras en un niño. En Animales fantásticos y donde encontrarlos, aprendemos cómo los niños mágicos que han sido abusados física o emocionalmente, o a quienes les han prohibido usar sus poderes, pueden desarrollar un Obscurus, una fuerza mágica parasitaria. Esta fuerza vivirá dentro del niño y le convertirá en un Obscurial. Los Obscurials batallan constantemente con la expresión de sus emociones, experimentan crisis mentales, y, en los peores casos,

mueren antes de los 10 años de vida. Esto sirve como una buena metáfora para cómo nuestras emociones influyen en nuestra vida real. Entre más se suprimen, se vuelven más fuertes y destructivas.

Si pudiéramos aceptar, por tan sólo un momento, que son nuestras emociones quienes nos dan magia, necesitaríamos aprender a usar y controlar esos poderes. Las brujas y magos no nacen con ningún manual de instrucciones que les diga cómo usar sus habilidades mágicas. De hecho, deben aprender hechizos específicos, pociones, encantamientos y transfiguración. Considera este libro tu biblioteca personal de libros de magia, nada distinto a los que Hermione Granger habría sacado de la biblioteca de Hogwarts Algunos Muggles e incluso ciertos magos están asustados ante la magia y tratan de suprimirla en ellos mismos o en otros. Es posible que hasta se burlen de otros por hablar de sus mágicas emociones o que ofrezcan consejos que crean que son útiles, pero no lo son. Por ejemplo, alguien pudo haberte dicho algunas, si no es que todas, las siguientes frases. Pudo haber sido un Muggle o un bien intencionado, pero desinformado, mago o bruja:

“¡Eres muy sensible!”

“Ya deja de llorar.”

“Te tomas todo muy personal.”

“Deberías de dejar de pensar en eso.”

“Solamente es ansiedad.”

“Ya supéralo.”

“Otros tienen peores problemas que tú.”

Por favor marca o identifica las afirmaciones anteriores que reflejen lo que has estado pensando. Siéntete libre de escribir otras que hayas considerado o escuchado. Date cuenta de que, en cierta manera, estas frases son similares a lo que los Dursley le hacen a Harry para suprimir su magia. No le tienen permitido ni hablar de sus sueños. Los Dursley se sienten amenazados por los antecedentes mágicos de Harry, y deciden castigarlo por cualquier conducta que pudiesen considerar anormal, destruyendo sus primeras cartas de aceptación a Hogwarts. De manera similar, mucha gente en nuestra

vida puede sentirse amenazada por la magia emocional. Algunos castigan, avergüenzan o critican cuando expresamos lo que sentimos. Algunos bullies incluso te pueden llamar “raro” o “loco” por ser diferente, por ser más sensible, por tener un don. Desafortunadamente, casi todos los intentos de controlar o evitar emociones tienden a salirnos mal a largo plazo. Scarlet, (2017).

Anexo 6

El espejo de Oesed

Durante su primer año en Hogwarts, Harry se lleva la capa de invisibilidad de su padre para una "prueba de manejo" y se encuentra en un aula oscura donde descubre el extraño y hermoso Espejo de Oesed, que muestra a los espectadores lo que más desean. Harry ve a sus padres y su familia extendida mirándolo con amor, sonriendo y saludando. Esto le causa una felicidad extrema y una profunda tristeza ya que, habiendo crecido sin sus padres, desea sentir su amor y apoyo. El anhelo que él experimenta no es diferente de lo que podemos experimentar cuando nosotros también deseamos algo desesperadamente. Si fueras a mirar en el Espejo de Oesed, ¿qué verías? ¿Qué verías en el espejo? ¿Qué estarías usando y haciendo? ¿Cómo te verías? ¿Quién más estaría contigo? ¿Qué otros detalles estarían presentes? ¿Qué tipo de experiencia te verías teniendo en el espejo? Toma un momento para pensar en esto y escríbelo con el mayor detalle posible. Cuando anhela a sus padres, Harry siente una profunda tristeza por su pérdida. Sin embargo, al reconocer su necesidad de familia y al encontrar a su propia familia, Harry es capaz de conectar con aquello que su corazón realmente desea: un sentido de amor y pertenencia. Aunque no puede devolver la vida a sus padres, Harry se conecta con ellos a través de su corazón y sus recuerdos. Además, crea su propia familia elegida: Ron y Hermione, el resto de los Weasley, Dumbledore, Sirius y el resto de la Orden del Fénix. Por lo tanto, aunque el Espejo de Oesed puede causar un dolor insoportable a quienes se obsesionan con él, también puede ser muy útil para identificar nuestros valores fundamentales. Nuestros valores fundamentales son las direcciones de nuestra vida, las cualidades, las creencias o los principios que guían nuestra existencia. Para Harry, por ejemplo, algunos de sus valores fundamentales incluían a la familia, los

amigos, su mascota Hedwig, así como defender a los que no pueden defenderse a sí mismos, enfrentarse al mal, hacer lo correcto y luchar por la verdad. Los valores fundamentales deben distinguirse de los objetivos. Mientras que los valores fundamentales son direcciones de vida sin fin, los objetivos son finitos. Por ejemplo, uno de los valores fundamentales de Hermione es la educación, mientras que uno de sus objetivos podría ser aprobar su examen de Runas Antiguas esa semana. Nuestros valores fundamentales pueden ser difíciles de equilibrar. Scarlet,(2017).

Anexo 7

Neville vs Snape

Nuestros pensamientos pueden influenciar nuestras emociones y nuestros comportamientos. De manera similar, nuestros comportamientos pueden afectar nuestros pensamientos y sentimientos. El siguiente diagrama muestra la relación bidireccional de cada uno de estos componentes del ser humano: pensamientos, emociones y conductas. Todos se afectan unos a otros. Por ejemplo, alguien como Neville, que podría pensar que se va a equivocar frente al profesor Snape, probablemente se sentirá muy ansioso cuando tenga que hacer magia frente a él y, por lo tanto, es probable que intente evitar preparar pociones delante de Snape. Los pensamientos de Neville, en este caso, podrían estar afectando sus emociones, así como sus conductas. De manera similar, al evitar hacer pociones frente a Snape, Neville refuerza la creencia de que es "incapaz". Por lo tanto, es más probable aún que se sienta ansioso si tiene que hacer magia en el aula de Snape en el futuro. Dado que estos componentes (pensamientos, sentimientos y conductas) están conectados y se afectan entre sí, debemos romper este ciclo interconectado para reducir el impacto de ciertos pensamientos y emociones en nuestras vidas. Scarlet, (2017).

Anexo 8

Hechizo Reducio

El hechizo de Reducio implica quitar el poder del pensamiento al reconocer el pensamiento por lo que es: un pensamiento, en oposición a un hecho. A menudo, nos fusionamos con nuestros pensamientos, habitualmente tomándolos a su valor nominal. Pensamientos como "soy un fracaso" o "todos me están juzgando" son ejemplos de pensamientos con los que podríamos fusionarnos, lo que podría conducir a que estos pensamientos controlen cómo nos sentimos y qué hacemos. Para combatir la fusión, podemos probar un encantamiento de defusión. Por ejemplo, en lugar de decir / pensar, "soy un fracaso" o "todos me están juzgando", en cambio podemos decir: "tengo la idea de que soy un fracaso" o "tengo la idea de que todos me está juzgando". Al tomar este objetivo, examinando nuestro enfoque como el ojo de Moody, podemos eliminar parte del poder del pensamiento, al notar que, de alguna manera, no es más válido que el pensamiento "Soy un árbol de plátanos". Scarlet, (2017).

Anexo 9

El Tablero de Ajedrez Imagine un tablero de ajedrez que tenga movimientos infinitos en todas direcciones. Encima tiene piezas blancas y negras. Estas trabajan juntas en equipo, como en el ajedrez, las piezas blancas combaten contra las piezas negras. Digamos que estas piezas son sus pensamientos, sus emociones y sus creencias que suelen andar también unidas en equipos. Por ejemplo, "malas" emociones (como la ansiedad, la depresión, el resentimiento) conviven con "malos" pensamientos y "malos" recuerdos. Lo mismo pasa con las piezas buenas". Pareciera que la forma en que se juega consiste en seleccionar el lado que queremos que gane. Ponemos las piezas "buenas" (como los pensamientos de confianza en uno mismo, la sensación de estar en control, etc.) en un lado y las piezas "malas" en el otro lado. Luego nos subimos en el lomo del caballo negro y vamos a la batalla, peleando por ganar la guerra contra la ansiedad, la depresión, las ideas que nos impelen a hacer cosas malas, etc. Se trata de

un juego de guerra. Aunque aquí hay un problema lógico y es que en esta postura grandes porciones de uno mismo son nuestro propio enemigo. En otras palabras, si usted necesita estar en esa guerra, algo está mal con usted. Y debido a que pareciera que usted está en el mismo nivel que las piezas, estas pueden ser tan grandes o incluso más grandes que usted. Así que de alguna manera, aunque no resulta lógico, entre más pelea más grandes se hacen las piezas, más habituales, más dominantes y vinculadas a todas las áreas de su vida. Lo que se le ocurriría a cualquiera sería tratar de sacar suficientes piezas del tablero hasta que eventualmente uno las domine, excepto que su experiencia le indica que ocurre exactamente lo opuesto. Aparentemente, las piezas blancas no pueden sacarse deliberadamente del tablero. Así que la batalla continúa. Usted se siente desahuciado, siente que no puede ganar, pero no puede dejar de pelear. Wilson&Luciano, (2002).

Anexo 10

Ahora vamos a hacer un ejercicio que es una forma de empezar a tratar de experimentar ese lugar donde usted está y no su programación. No hay manera de que alguien fracase en este ejercicio. Vamos a observar cualquier cosa que este sintiendo o pensando, así que cualquier cosa que suceda es lo correcto. Cierre sus ojos, acomódese en su silla y siga mi voz. Si se empieza a inquietar, gentilmente regrese al sonido de mi voz. Ahora, por un momento dirija su atención a usted mismo en este cuarto. Haga una imagen de la habitación. Imagínese a usted dentro, exactamente donde usted está. Ahora vaya introduciéndose en su piel y póngase en contacto con su cuerpo. Note como está sentado en la silla. Vea si puede darse exacta cuenta del trazo que se hace por las partes de su piel en contacto con la silla. Observe cualquier sensación corporal que exista. Conforme ve cada una, reconozca esa sensación y permita que su consciencia se desplace (pausa). Ahora observe cualquier emoción que tenga y, si tiene alguna, solo reconózcala (pausa). Ahora, póngase en contacto con sus pensamientos y tranquilamente obsérvelos por un instante (pausa). Ahora, quiero que se percate que conforme observa esto, una

parte de usted es quien las observa. Usted observa esas sensaciones... esas emociones... esos pensamientos. Y a esa parte de usted le llamaremos su "self observante". Hay una persona ahí, tras esos ojos, que está pendiente de lo que estoy diciendo justo ahora. Y es la misma persona que usted ha sido toda su vida. En un sentido profundo, este self observante es usted mismo. Quiero que recuerde algo que le haya pasado el verano anterior. Levante su dedo cuando tenga una imagen en su mente. Bien. Ahora observe su alrededor. Recuerde todas las cosas que sucedían entonces. Recuerde las imágenes... los sonidos... sus emociones... y conforme haga eso, vea si puede darse cuenta de que usted estaba ahí entonces, observando lo que está viendo. Vea si puede atrapar a la persona detrás de sus ojos, quien observa, escucha y siente. Usted estaba ahí entonces y usted está aquí ahora. No le pido que me crea. No trato de argumentar nada. Solo le pido que note la experiencia de estar consciente, checando y viendo si es verdad que en un cierto sentido profundo, el usted que está aquí ahora, estaba ahí entonces. Vea si nota la continuidad esencial, en cierto sentido profundo, a nivel de la experiencia, no de la creencia: usted ha sido usted toda su vida. Quiero que recuerde algo que le haya pasado cuando era adolescente. Levante su dedo cuando tenga la imagen en su mente. Bien. Ahora vea a su alrededor. Recuerde todas las cosas que ocurrían entonces. Recuerde las imágenes... los sonidos... sus emociones... tómese su tiempo. Y cuando tenga claridad de lo que había ahí, vea si puede, por un instante, notar que había una persona atrás de sus ojos, quien veía, escuchaba y sentía todo eso. Usted estaba ahí también y vea si esto no es verdad (como experiencia y no como creencia), que hay una continuidad esencial entre la persona consciente de lo que usted está consciente ahora y la persona que estaba consciente de lo que usted estaba consciente cuando era adolescente en esa situación específica. Usted ha sido usted toda la vida... Esto es lo que quiero decir cuando hablo de su "self observante". Así que, como una cuestión de experiencia y no de creencia, usted no es solo su cuerpo... sus roles... sus emociones... sus pensamientos. Estas cosas son el contenido de su vida, mientras que usted es la arena, el escenario, el contexto, el espacio donde todo ocurre. Conforme se da cuenta de esto, note que las cosas con las que ha estado sufriendo y tratando de cambiar, no es usted de ninguna manera. No importa como vaya esta guerra,

usted estará ahí, inmutable (permita un breve momento de silencio). Wilson&Luciano, (2002).

Anexo 11

Evitación y supresión

La evitación y la supresión de nuestras emociones a menudo nos llevan a expresarlas de una manera no muy útil. En el caso de Harry Potter, comprensiblemente lucha por procesar la muerte de Cedric. De hecho, la mayor parte de su verano después de esta tragedia es bastante atroz. Harry está teniendo pesadillas y flashbacks sobre la forma en que murió Cedric y no tiene con quien hablar. Para empeorar las cosas, cuando los dementores atacan a Harry y Dudley, Harry es expulsado temporalmente de Hogwarts por lanzar el hechizo Patronus. Sintiendo solo y frustrado, desquita sus emociones con Ron y Hermione cuando los ve. La ira y el dolor dentro de él por lo que había pasado, sobre el Ministerio de Magia que no le creía ni a Dumbledore que Voldemort ha vuelto con su máximo poder, enfurece a Harry. Como resultado, sus amigos están nerviosos por hablar con él, preocupados de que él "podría arrancarles la cabeza". No poder procesar y discutir los eventos que rodearon la muerte de Cedric con nadie y no ser capaz de desahogarse acerca la ignorancia del Ministerio respecto al regreso de Voldemort hace que Harry rechace a las personas más cercanas a él. Afortunadamente, se quedan a su lado a pesar de todo. Scarlet, (2017).

Anexo 12

Un dementor rosa

La Evitación atrae como resultado justo lo que querías evitar. Evitar nuestras experiencias internas (pensamientos, recuerdos y emociones) a menudo crea los mismos resultados que intentamos evitar. ¿No me crees? Probemos algo, ¿vale? Me gustaría que te imagines a un Dementor rosa. Túnica rosa, capucha rosa, todo rosa y brillante. Realmente enfócate en ello por unos segundos. ¿Lo tienes? ¡Genial! Ahora quisiera que cierres los ojos durante aproximadamente un minuto y que intentes todo lo

posible para no pensar en el Dementor rosado. No imagines el Dementor rosa, no pienses en las palabras "rosa" o "Dementor" en absoluto. Simplemente aléjalos, bórralos de tu memoria. ¡Inténtalo! Scarlet, (2017).

Anexo 13

Practica tu voluntad

Para la práctica de esta semana, haz una lista de sentimientos, pensamientos y eventos que tiendes a evitar. Empieza poco a poco. A ver si hay uno o dos que estarías dispuesto a probar. Sé creativo en cómo te gustaría enfrentarte a estos. Si estás evitando pensamientos o recuerdos, escríbelos, dibújalos o dílos en voz alta repetidamente hasta que comiencen a perder su poder. Si te sientes incomodo con tus emociones, ve si puede sentarte con ellas durante diez minutos para tratar de conocerlas. Si no puedes hacer 10 minutos, haz 5. Haz algo. Si se trata de un problema de miedo o de imagen personal con el que está luchando, ve si estarías dispuesto a hacer algo pequeño, como hacer una pregunta, hacer contacto visual o mirarte en el espejo durante unos minutos. Si de algo ayuda, considéralo como una misión secreta para que la comunidad mágica determine cómo funcionan las emociones en el mundo Muggle. Observar y reportar. ¿Estarías dispuesto a intentarlo si eso significa que puedes convertirte en el mágico héroe de tu propia historia? Scarlet, (2017).

Anexo 14

Entre lo correcto y lo fácil

Cuando no nos arriesgamos a hacer algo que nos importa por miedo o por lo que parece más fácil de hacer en ese momento, es más probable que lamentemos esta decisión que si intentamos algo y no tenemos éxito. Como el mismo Dumbledore recuerda a los estudiantes y profesores de Hogwarts en Harry Potter y el Cáliz de Fuego, "Tienes que elegir entre lo que es correcto y lo que es fácil".

Las elecciones que hagas pueden funcionar para evitar la incomodidad o el miedo, como la elección que muchos Mortífagos toman al seguir a Voldemort. En el corto plazo, estas opciones generalmente traen alivio. Después de todo, no tienes que enfrentarte a las

consecuencias negativas en este momento. Sin embargo, a largo plazo, las decisiones basadas en evitar el malestar suelen traer remordimiento y arrepentimiento. Por otro lado, las decisiones tomadas de acuerdo con nuestros valores fundamentales a veces pueden ser más difíciles de hacer en el momento, pero generalmente valen la pena a largo plazo. Piensa en Neville, que comienza como un chico tímido y nervioso al principio de la serie. Durante la Batalla de Hogwarts, sin embargo, no solo se enfrenta al propio Lord Voldemort, sino que también destruye el último Horrocrux con la Espada de Gryffindor. No se puede negar el grado de riesgo que asume Neville, y ciertamente no siempre tenemos que arriesgar o sacrificar nuestras vidas por nuestras decisiones. Sin embargo, cuando se nos presenta la oportunidad de enfrentarnos a nuestros Mortífagos internos, como la ansiedad, la depresión o el trauma, podemos elegir conectarnos con nuestro Neville interno, nuestro Potter, la Luna interior u otros personajes con los que más te identifiques, y podemos tomar la decisión que sea más consistente con nuestro corazón. Este compromiso de seguir nuestros valores fundamentales se denomina acción comprometida. Lo opuesto a la acción comprometida es la inacción. Por ejemplo, estar ocioso cuando alguien a nuestro alrededor está siendo acosado es un ejemplo de inacción. Estudios demuestran que es más probable que las personas se arrepientan de las inacciones vs. los momentos de acción, incluso si esas acciones no tuvieron éxito. Por ejemplo, Remus Lupin no defendió a Severus cuando el resto de los Merodeadores se estaban burlando de él. Parece que lamenta esta decisión cuando Harry se enfrenta a él al respecto más adelante en la serie. Esto significa que es más probable que nos arrepintamos de no pedirle a alguien que salga con nosotros a una cita, de no estar con un buen amigo y de no defender algo en lo que creemos, aunque al intentarlo no tengamos éxito. Scarlet, (2017).

Anexo 15

Tu historia de origen

Imaginemos que al igual que Harry, también tuviste una historia de origen dolorosa. Tal vez como Harry, Neville o Snape también te maltrataron maltrataron o abusaron. Tal vez como Harry, Ron o Hermione, también experimentas sus propios miedos, fobias y experiencias traumáticas. Imaginemos que tu dolor, tus luchas, no son el final, sino el principio de tu historia de origen, la que comienza con la creación de tu propio héroe. ¿Y si a pesar de tu origen, o mejor aún, debido a ello, te conviertes en El Elegido? ¿Qué pasaría si tus miedos, depresión, inseguridades y traumas no te frenaran más y te permitieran vivir la vida que deseas? De hecho, ¿qué tal si hay un libro parecido a Harry Potter escrito sobre ti, en el que eres el héroe? ¿De qué trataría el libro? ¿Cómo te gustaría ver los eventos de tu vida cuando estás listo para enfrentarte a tus mortífagos internos? ¿Qué acciones estarías tomando? Algunas personas se imaginan pasar más tiempo con sus amigos y familiares. Otros se dan cuenta de que les gustaría poder curar a las personas, mientras que otras personas pueden usar sus experiencias dolorosas para ayudar a otros que se encuentran en la misma situación. Scarlet,(2017).

Anexo 16

La Maldición Petrificus Totalus

En Harry Potter y la Piedra Filosofal, Harry, Ron y Hermione intentan escapar del dormitorio de Gryffindor cuando Neville Longbottom intenta detenerlos. Hermione lanza la maldición Petrificus Totalus, paralizando temporalmente a Neville. La maldición hace que los brazos y las piernas de su receptor se junten, se vuelvan rígidos y eviten que esa persona pueda moverse hasta que la maldición desaparezca. Petrificus Totalus puede ser bastante útil y Harry, Ron y Hermione lo usan varias veces para petrificar a los Mortífagos enemigos. Parece que la maldición Petrificus Totalus puede ser bastante efectiva cuando nos enfrentamos a un enemigo. Pero ¿y si somos quienes reciben esta maldición?

Por ejemplo, la madre de Ron, Molly Weasley lucha con una ansiedad debilitante. Molly con frecuencia se imagina que los miembros de su familia se lastimarán de maneras horribles, lo que hace que ella se sienta ansiosa o, en ocasiones, enojada con ellos si se preocupa. La Sra. Weasley incluso admite que se imagina a los miembros de su familia heridos, o asesinados todos los días. De hecho, cuando la Sra. Weasley se encuentra con un Boggart, este se convierte en los miembros muertos de su familia.

Sin embargo, una forma en que podemos tratar nuestras experiencias actuales es mediante la práctica de la atención plena, el mindfulness. En este caso, la atención plena requeriría que notásemos que estamos siendo afectados por la experiencia pasada, pero también que reconozcamos que este evento no está sucediendo en el momento presente como Harry no puede cambiar lo que le pasó a él o a Cedric, podría reducir los efectos de este evento insoportable a través del encantamiento de Protego. Scarlet, (2017).

Anexo 17

El Encantamiento Protego

El encantamiento de Protego protege a su lanzador contra hechizos, maldiciones y maleficios menores o moderados. Aunque podría no proteger al lanzador contra maldiciones importantes, puede protegerlos de los efectos de muchas de las maldiciones y maleficios pasados o futuros. Para practicar el hechizo Protego de Mindfulness, podemos observar nuestras experiencias internas o externas. Mi versión "rápida" del Mindfulness Protego implica preguntarnos: "¿Dónde están mis pies?" Puede parecer una pregunta tonta, pero la mayoría de nosotros tendemos a pasar tanto tiempo preocupándonos por nuestro futuro o pensando en nuestro pasado, por lo que nos puede resultar difícil percibir nuestras experiencias del momento presente. Cuando sentimos y reconocemos activamente nuestros pies en el suelo (si la sensación de los pies no es accesible debido a una discapacidad o por cualquier motivo, puede usar la sensación de

sus manos o su boca), también podemos notar que en el momento presente la situación temida o terrible no está sucediendo (aunque si lo está, busca seguridad inmediatamente). A ver si puedes intentarlo ahora. Pregúntate: "¿Dónde están mis pies?" Ve si puedes sentir tus pies cuando están en contacto con el suelo, si se sienten conectados al piso y al momento presente. Ahora, pregúntate: "Ahora mismo, en este momento, ¿estoy a salvo?" Scarlet, (2017).

Anexo 18

Meditación de vuelo

Imagínate a ti mismo de pie frente al Castillo de Hogwarts, a punto de participar en la lección de vuelo de Madam Hooch. Es un hermoso día soleado y puedes sentir tus pies apoyados firmemente en el suelo. En este mismo momento, estás exactamente donde debes estar: en tu lección de vuelo. En este momento, no llegas tarde a nada, no tienes prisa por llegar a ninguna parte. Estás exactamente donde deberías estar, haciendo lo que deberías estar haciendo, poco a poco debes ser conciente Scarlet,(2017).

Anexo 19

Sentimientos, elecciones y Cravings

También es importante abordar nuestros sentimientos, especialmente los sentimientos que consideramos negativos o molestos. Estos son aquellos de los que, como humanos, tratamos de escapar de forma natural: el dolor, el estrés, la ansiedad, la tristeza, la ira, la fatiga, la culpa, y la lista continúa. Sin embargo, los sentimientos que consideramos positivos también pueden interponerse en nuestro camino. Si tratamos de aferrarnos demasiado a sentirnos felices, alegres, contentos o satisfechos, podemos caer en la trampa de no poder sentirlos todo tiempo (¡nadie puede!), y luego nos culpamos por no manejarlos. sentirlos o creer que no podemos tomar decisiones en nuestras vidas hasta que sintamos estos sentimientos positivos (por ejemplo, no puedo jugar con mis hijos a menos que me sienta descansado y feliz). Nuestra motivación para hacer algo a menudo está impulsada por estos sentimientos

(esperar tener los positivos y no los negativos para poder actuar). Estos sentimientos (también llamados objetivos emocionales) no son valores. Tomar decisiones basadas en sentimientos puede desviarnos y alejarnos de una vida basada en valores. En realidad, esto es lo que hacen los Cravings. Posponemos vivir una vida basada en valores hasta que nuestros Cravings desaparezcan o se “arreglen”. El craving es en realidad un sentimiento que generalmente aparece junto con el pensamiento. Cuando este deseo desaparezca, podré dejar de usar tanto el celular, tomar drogas, dar atracones, comer en exceso... El problema es que tenemos poco control sobre nuestros sentimientos. Si te pedimos ahora que dejes de amar a tu persona más amada en la tierra, ¿podrías hacerlo?

Sin embargo, lo que podemos controlar es la valoración: las acciones que elegimos tomar en función de nuestros valores. Esto es importante porque lo que valoramos siempre está ahí, dentro de nuestros corazones, para inspirarnos, ayudarnos y guiarnos al tomar decisiones y emprender acciones. Así que puedes sentir ansias de usar el celular a primera hora o muy noche y aun así optas por no hacerlo hasta que termines de hacer alguna otra actividad importante para ti. Scarlet, (2017).

Anexo 20

Respuestas a los Cravings

Tómate un momento para observar tus pensamientos durante un Craving. ¿Qué está pasando por tu mente? ¿Cómo sería si te permitieras experimentar los pensamientos y sentimientos de anhelo tal como vienen, en lugar de tratar de huir de ellos? En tu cuaderno, haz una lista de estos pensamientos. Consideremos también algunas formas comunes en que respondemos a los pensamientos relacionados con el Craving abordando tus propios pensamientos relacionados con los Cravings y considerando cómo respondes cada vez que te enfrentas a una situación difícil o te encuentras luchando. Ten en cuenta si la forma en que respondiste fue útil y si te ayudará a llegar a donde quiere ir. También considera si la respuesta opuesta sería más apropiada. Por ejemplo:

Pensamiento: Revisar mi celular es lo que necesito ahora.

Mi respuesta común: Reviso a cualquier hora mi celular para deshacerme de los Cravings.

Respuesta opuesta: Reconoceré que esto es solo un Craving y elegiré no revisar mi celular. Haré algo de acuerdo con mis valores

¿Cuál de las respuestas funcionará mejor en este caso? Reconocer un Craving como solo un Craving y hacer algo consistente con mis valores. Scarlet, (2017).

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

Por este medio afirmo que Yo (Nombre del participante al taller), cuento con el consentimiento informado de mi padre o tutor legal (Nombre del tutor legal) por lo que otorgo mi consentimiento para participar en el taller “Descubriendo mi magia” dirigido por (Nombre completo del profesional), quien ostenta la formación de (ultimo grado de estudio).

También afirmo que se me ha explicado que el taller está dirigido a adolescentes usuarios de teléfonos inteligentes y que tiene como finalidad la capacitación de la práctica de la flexibilidad psicológica que permita fomentar acciones comprometidas con mis valores personales.

Es de mi conocimiento que el taller consiste en 10 sesiones presenciales de carácter semanal con una duración aproximada de 60 minutos. También que deberé llevar un autoregistro de manera diario y responder 2 cuestionarios, entendiendo que toda información será confidencial y con fines de evaluación para el taller mencionada anteriormente.

Si se requiere mayor información respecto al taller puedo obtener más detalles en el número (teléfono del profesional a cargo) y/o el correo (correo del profesional a cargo).

Entiendo que estoy en completa libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que tenga que dar alguna explicación.

Firma del participante

Firma del padre o tutor

Firma del profesional a
cargo del taller

Apéndice C

Dinámica de integración ¿Dónde está mi carta?

Previo al inicio se coloca una carta en cada lugar de los participantes del taller, en dicha carta se encuentra la aceptación al taller, sin embargo, los nombres en cada sobre están revueltos, esto con la intención de buscar al dueño de la carta, una vez encontrado se deberá presentarse con y preguntar al menos 3 datos de interés, por ejemplo: edad, lugar de origen y como considera su uso del smartphone (demasiado, mucho o poco).

Una vez encontrada cada quien su carta se procederá a compartir voluntariamente la información que se compartió cuando encontramos a nuestro sobre.

Apéndice D**Mis estrategias de combate contra monstruos**

Dificultad	Estrategias para enfrentarla	Consecuencias a corto plazo	Consecuencias a largo plazo

Apéndice E

Mis señales de cravings

Tipo de Cravings	Situación
Físico	
Habitual	
Social	
Emocional	

Creación propia basado en Karekla,(2021).