



**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS “GRATITUD Y SALUD MENTAL: UNA  
EXPERIENCIA MOVILIZADORA”**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**Autor:**

**JOSÉ ANDRÉS MARTÍNEZ DÍAZ**

**ID. 688375**

**TUTOR:**

**MARÍA FERNANDA JIMÉNEZ FETECUA**

**LECTOR:**

**ANDREA NORIEGA ANGARITA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**BOGOTÁ, D.C, COLOMBIA**

**2023**

## TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
PRESENTACIÓN .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	3
1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL .....	5
2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO – METODOLÓGICO ...	18
2.1. Soporte Teórico .....	18
2.1.1. Espiritualidad .....	18
2.1.2. Gratitud .....	20
2.1.3. Psicología .....	25
2.1.4. Psicología Positiva .....	27
2.1.5. Psicología Clínica .....	28
2.1.6. Salud Mental .....	29
2.1.7. Ley 1616 / 2013 – Salud Mental en Colombia .....	30
2.1.8. Servicios Hospitalarios .....	31
2.1.8.1. Servicios Psiquiátricos .....	32
2.2. Soporte Metodológico .....	33
3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA .....	42
4. ANÁLISIS REFLEXIVO DEL ROL COMO PRACTICANTE .....	50
5. DEVOLUCIÓN CREATIVA .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXOS.....	63

## TABLA DE FIGURAS Y TABLAS

	PÁG.
Figura 1. Organigrama Programa de Psicología UNIMINUTO .....	7
Figura 2. Organigrama Clínica Nuestra Señora de la Paz .....	9
Tabla 1. Fases Metodológicas .....	37
Tabla 2. Resultados de la Sistematización .....	46

## PRESENTACIÓN

El siguiente documento busca sistematizar la experiencia de práctica profesional en investigación, a propósito de encontrarme inscrito como auxiliar del proyecto de “Espiritualidad y Salud Mental”, adelantado por la Corporación Universitaria Minuto de Dios en conjunto con la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, en la Clínica Nuestra Señora de la Paz de Bogotá.

Este proceso de sistematización tiene como eje principal metodológico al enfoque praxeológico, que enfatiza la manera de ver (observación y descripción del escenario), juzgar (conceptualización crítica de la práctica y apoyo teórico), actuar (reelaboración operativa de la práctica) y hacer la devolución creativa (prospectiva y creación) de la sistematización misma.

Por lo tanto, esta descripción de la sistematización cuenta detalladamente con una contextualización del lugar, junto con el estado inicial del quehacer de práctica profesional. También, se relata la forma en la que los soportes teóricos confluyen con la experiencia objetivo y cómo esto da cuenta de una aproximación real y provechosa para aportar al desarrollo de la psicología, justamente en un ámbito de la práctica profesional en investigación. De igual manera esta sistematización aporta un análisis crítico que busca indagar acerca de los aspectos positivos y por mejorar, de lo encontrado por mí a lo largo de todo el proceso de práctica.

Finalmente, se evidencia la devolución creativa, la cual configura la entrega de un compendio de talleres que dieron cuenta del reflejo de la Gratitud de los pacientes pertenecientes al grupo de Redes de la Clínica Nuestra Señora de la Paz.

## JUSTIFICACIÓN

La presente experiencia se planteó con el objetivo de describir la forma en que la práctica en investigación, en el marco del proyecto denominado “Cuidado Hospitalario y Salud Mental”, que se llevó a cabo conjuntamente entre la Corporación Universitaria Minuto de Dios y la Clínica Nuestra Señora de La Paz, perteneciente a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, se configura como un aporte significativo a la psicología en cuanto enfatiza la apertura al diálogo con la concepción de espiritualidad y su relación con la gratitud, expresada en las actividades conjuntas con el área pastoral. De igual manera, se busca comprender cómo se ha logrado generar elementos determinantes en mi proceso académico y primera etapa profesional a partir del desarrollo de la práctica.

A propósito de lo anterior, comienzo mencionando que esta experiencia se describe desde la perspectiva de la pertinencia académica, en cuanto a la forma en la cual la Corporación Universitaria Minuto de Dios promueve el desarrollo de competencias profesionales de nosotros como estudiantes y que se guían por la ética del buen actuar, junto con la imperiosa necesidad de la transformación social de la diversidad de contextos en los que los estudiantes hacen su rotación experiencial en la práctica profesional. De igual manera, esta experiencia permite que se realice una etapa de exploración y de análisis, característica del enfoque praxeológico que maneja la UNIMINUTO, que implica que se imprima en las directrices la preocupación por el significado y la pertinencia de las acciones académicas en contexto, entrelazando las dimensiones éticas y hermenéuticas de su accionar (Juliao, 2011). De esta manera, el ver, juzgar, actuar y devolver creativamente componen la guía de ruta para aproximarse a los modos de aplicación de lo aprendido en la academia, su aplicación en la práctica profesional y su impacto social en diversidad de contextos.

La relevancia que imprimo a mi propuesta tiene que ver con procurar ampliar los horizontes de aplicación de la psicología, a la vez que se mire al ser humano, para su asistencia integral, desde la lectura de las necesidades de contacto espiritual que tienen que ver con la manera en que los pacientes expresan un sentimiento de acogimiento, de alegría y calidez cuando escuchan, ven y perciben elementos con alguna carga religiosa y de creencia espiritual. Esto es, que también se le dé importancia al aspecto espiritual, el cual es notoriamente consistente en el contexto de la Clínica. De igual manera, y profundizando en el modo de comprender el

componente espiritual y religioso, se hizo pertinente establecer una descripción de la forma en la cual los pacientes del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER) perciben la atención recibida como útil y necesaria para su proceso, esto determinado por sus formas de demostrar gratitud y reconocimiento a la labor brindada por el área pastoral y cómo se hace visible en los acompañamientos durante la experiencia. Esta concepción de la gratitud se determina por las diferentes formas de experiencias que son significativas para los distintos procesos que se llevan a cabo en el ambiente de la clínica.

Adicionalmente, esta sistematización reúne el estilo y la forma de relatar lo vivido en la circunstancia que supone realizar la práctica profesional de psicología en un contexto de índole religioso y espiritual, algo que, en los últimos años se ha visto como un elemento importante que integra a la persona en su totalidad y que ha sido trabajado por nuevos autores, quienes clarifican su necesidad de inclusión como componente importante del ser humano.

Finalmente, es pertinente hacer referencia a la salud mental, la cual es comprendida como la conformación de regulaciones psíquicas, que, junto a las físicas, permiten el correcto desempeño de la persona para su completo disfrute de la vida. Esto implica que siempre se busca un estado de bienestar, el cual es necesario que se trabaje desde lo interno de la persona, sumado con el trabajo de los diferentes estamentos públicos, los cuales se guían por políticas públicas que promueven el correcto funcionamiento de la persona con el fin social. También es importante mencionar que, por medio de las diferentes actividades de Salud Mental, las personas puedan ser intervenidas integralmente para su recuperación y por ello la pertinencia de abordar la espiritualidad como factor protector de esa salud mental de los pacientes asistidos dentro de la Clínica.

## 1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL

Tal como es definida por la norma técnica del proceso de sistematización del Programa de Psicología de UNIMINUTO, ésta “se entiende como una reflexión rigurosa donde se plasma la experiencia profesional desarrollada por el estudiante y se explicita la evidencia por medio de las lecciones aprendidas” Acuerdo 04 de 2014, p. 5), en las líneas siguientes me permitiré hacer explícita mi experiencia como estudiante en proceso de práctica profesional y mencionar también algunos de los aprendizajes extraídos de cada contexto en particular.

Mediante el Modelo Praxeológico propio de UNIMINUTO se promueve, según Juliao (2017), la apropiación de la experiencia de quien usa la praxeología por medio del contexto práctico y del operacional. Esto implica que la praxeología se determina por medio de la noción propia de la acción inventiva, es decir, actuar con el conocimiento de lo que nos es dado, con la imaginación y con la decisión de nuestros actos.

En este sentido, la praxeología se entiende como un discurso (logos) construido después de una seria reflexión, sobre una práctica particular y significativa (praxis); como un procedimiento de objetivación de la acción, como una teoría de la acción. Por lo tanto, para la praxeología la ACCIÓN es determinante cuando esta se articula con la experiencia y su respectivo análisis, el cual logra determinar un objetivo concreto para el aporte social, el cual también es determinante dentro de la esfera del trabajo praxeológico ya que busca reflexión y transformación.

Es así, que, durante el presente apartado, el lector se encontrará con la descripción de cada una de las Fases que plantea el Modelo Praxeológico de la UNIMINUTO y que fue dando lugar a la experiencia que estoy sistematizando, alrededor de la Gratitud en los pacientes de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, pertenecientes al programa REDES.

En la primera fase de *VER*, la cual según Juliao (2017), se caracteriza por “ser una etapa esencialmente cognitiva donde el investigador /praxeólogo recoge, analiza y sintetiza la mayor información posible sobre la práctica, tratando de comprender su problemática y de sensibilizarse frente a ella” (p. 89)

En este sentido, para la presente sistematización, esta fase se inició con la observación del contexto de práctica profesional, dividido en dos instituciones diferentes. Por un lado, se encontraba la Corporación Universitaria Minuto de Dios y por el otro, la Clínica Nuestra Señora de la Paz, perteneciente a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Esta particularidad del trabajo conjunto permitió evidenciar las dinámicas relacionales interinstitucionales, a través de acuerdos, requisitos y generalidades propias de cada institución, que en regularmente inciden en el desarrollo de cualquier proceso.

Voy a iniciar la descripción de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, la cual se ha preocupado por brindar oportunidades académicas a la población joven en Colombia; así se constata en la Misión de UNIMINUTO (2020), la cual tiene como propósitos:

- Ofrecer educación superior de alta calidad y pertinente con opción preferencial para quienes no tienen oportunidades de acceder a ella, a través de un modelo innovador, integral y flexible.
- Formar excelentes seres humanos, profesionales competentes, éticamente orientados y comprometidos con la transformación social y el desarrollo sostenible.
- Contribuir, con nuestro compromiso y nuestro testimonio, a la construcción de una sociedad fraterna, justa, reconciliada y en paz.

De igual manera, la UNIMINUTO enfatiza en los estudiantes tanto la competencia académica, como los valores humanos integrales y la disposición para tener impacto positivo en la sociedad y aportar para en su avance, encontrándose justamente inmerso en ella. Es decir que su ACCIÓN busca encaminar el actuar justo de los estudiantes por medio de la relevancia ética, equilibrada, honesta y constructiva, con el fin de trabajar en la excelencia en todos los ámbitos de la persona.

Es así como el hecho de mantener vínculos interinstitucionales da lugar a que cada estudiante pueda desarrollar competencias profesionales desde la priorización de la vida comunitaria, sumando a esto la responsabilidad que se adquiere, la necesidad de mejora y trabajo óptimo, así como una calidad de vida digna por medio de lo que se adquiere desde lo académico.

Ahora, es importante para mí, dar cuenta de la ubicación, que como estudiante en proceso de práctica profesional tengo dentro de la UNIMINUTO, para de esta manera hacer que el lector comprenda que los estudiantes tenemos un lugar importante dentro de esta institución educativa, eso sí, cada uno desde el programa al que pertenece.

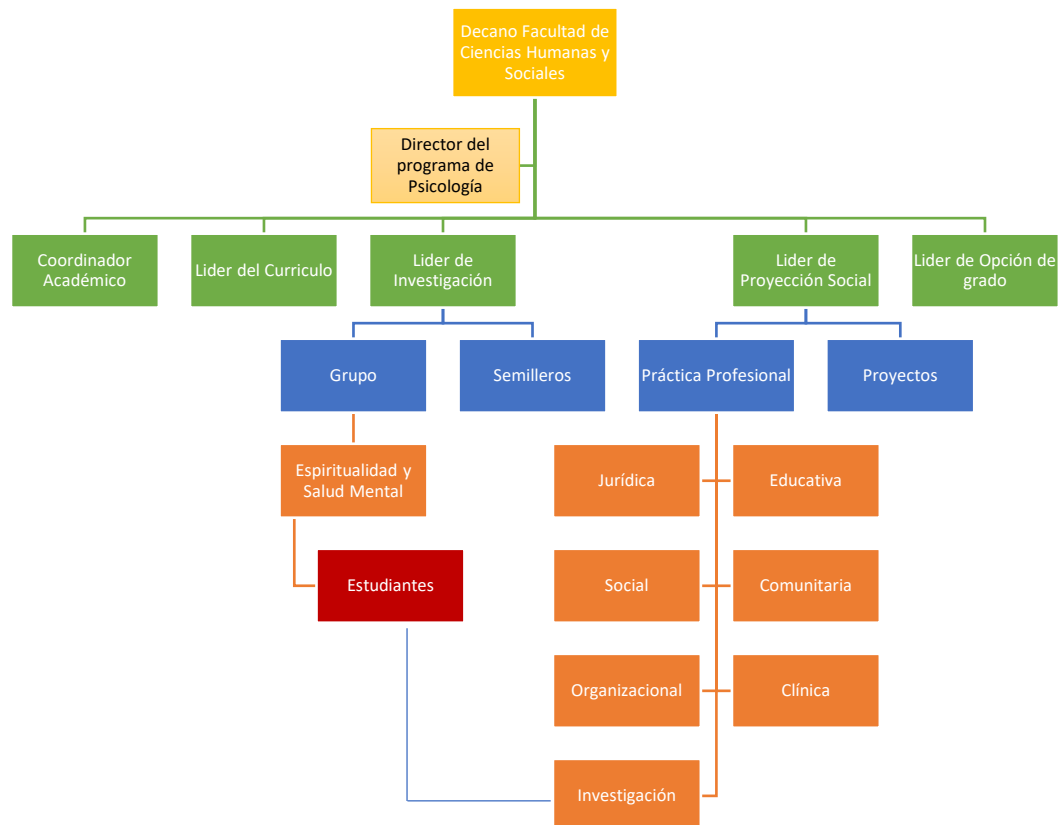


Fig. 1. Organigrama Programa de Psicología UNIMINUTO. Creación Propia.

Siendo así, dentro del proceso de formación de cada estudiante, llega el momento de hacer su Práctica Profesional y de elegir el proceso por el cual va a acceder a su Grado como Profesional. En mi caso, el elegir la Sistematización de Experiencias, se basaba específicamente en describir mi experiencia en la Práctica Profesional y es por ello que, me permitiré explicar un poco como fue el proceso de vinculación a la práctica profesional y posteriormente llegar a proponer la Sistematización, como mi opción de grado.

Inicialmente, hago mención sobre los lineamientos referentes a la práctica profesional, tal como lo menciona la UNIMINUTO (2020) a través del Acuerdo 009 de Lineamientos de Práctica Profesional, en el aparatado que comprende la descripción de sus objetivos como



institución académica, se encuentran las funciones sustantivas la práctica profesional puede realizarse desde la modalidad de Investigación, puesto que ésta determina las características relevantes de apoyo a los estudiantes para que:

*“se impulse el desarrollo de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, del conocimiento y las actividades del ser humano; el uso, la creación y la adecuación de soluciones a los problemas de la sociedad y al fortalecimiento de los procesos de enseñanza – aprendizaje”* (Acuerdo 09 UNIMINUTO, párr. 2)

Lo anterior hace referencia a que se procura trabajar teniendo presente la producción de conocimiento, el énfasis en la búsqueda y construcción de las soluciones a los problemas que afrontan las comunidades y el desempeño de los estudiantes con énfasis en la gestión social. Es así que, cuando los estudiantes accedemos a primer semestre del Programa de Psicología, vemos el ingreso a la práctica como algo lejano, pero cuando nos llega el momento de decidir el campo aplicado sobre el cual queremos direccionarnos, los gustos, necesidades y oportunidades se complejizan. En mi caso en particular conté con la fortuna de quedar inscrito en la práctica profesional desde el campo clínico, a través de las entrevistas que un grupo de profesores del Programa realizaba para dar cuenta de nuestras competencias según la elección que cada estudiante realiza al momento de llegar a la práctica profesional.

De este modo, se me indicó que tenía la oportunidad de ser parte de un proyecto de investigación, enmarcado en la Espiritualidad y el Cuidado Hospitalario de la salud mental en el contexto de la Clínica Nuestra Señora de la Paz. Desde un inicio me sentí algo ansioso por la idea de estar en un proceso de investigación académica, pero consideré que siempre es positivo adaptarse y arriesgarse a las oportunidades y finalmente acepté ser parte de este proyecto como auxiliar de investigación. Este proyecto contaba con la participación de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y distintos grupos investigativos pertenecientes a la UNIMINUTO. A este respecto, cabe resaltar que no me encontraba solo para la realización del proyecto, sino que junto a mi había un grupo amplio de colaboradores, adicionalmente, con mi compañera, Luisa Fernanda Prada Fandiño, con quien organizamos y realizamos levantamiento de documentos y actividades con el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.

Profundizando en lo referente al espacio institucional de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, es necesario remarcar que ésta se encuentra adscrita en la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, la cual cuenta con 450 años de presencia en Latinoamérica. Esta organización es de carácter canónico, regulada por el carisma hospitalario y el trabajo en hospitales generales, psiquiátricos y centros de atención primaria, brindando un servicio con respeto, responsabilidad y espiritualidad. Específicamente, como valor agregado, encontramos el Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa, el cual trabaja sobre las necesidades espirituales de los pacientes que así lo requieran, puesto que, según la Orden Hospitalaria San Juan de “este servicio tiene como objetivo atender las necesidades espirituales de los pacientes, dejándoles el protagonismo, aportándoles lo que necesiten en la medida que se pueda hacer”.

En cuanto la organización dentro de la Clínica, procuraré dar cuenta de mi ubicación dentro de ésta, utilizando la siguiente gráfica (fig. 2.)

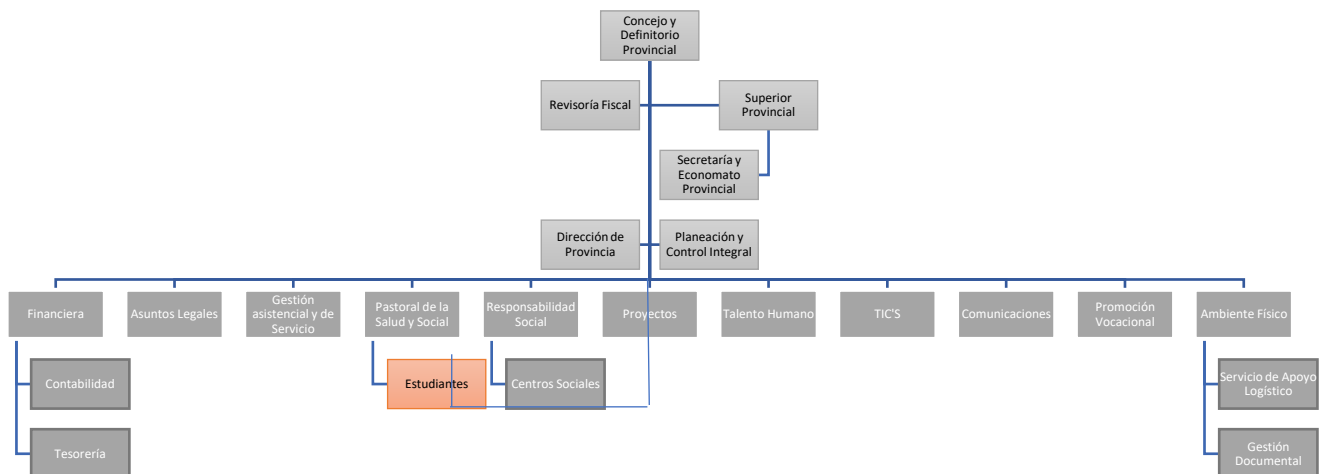


Fig. 2. Organigrama Clínica Nuestra Señora de la Paz. Creación Propia.

Dentro de la dinámica organizacional de la Orden San Juan de Dios se encuentra transversal el trabajo desempeñado por el Área Pastoral de la Salud y Social, que después se denominará Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER), en la Clínica Nuestra Señora de la Paz. Detallando el proceso de la atención desde Pastoral, es necesario mencionar que, por medio de un enfoque centrado hacia una visión más integral del paciente, el Área Pastoral

modificó su línea de trabajo para lograr abarcar ampliamente su rango de acción y así procurar una óptima asistencia. Por lo tanto, la Clínica Nuestra Señora de la Paz (S. F) comprende este cambio cuando menciona que *“debemos dar una asistencia que considere todas las dimensiones de la persona humana: biológica, psíquica, social y espiritual. Solamente una atención que trate todas estas dimensiones, al menos como criterio de trabajo y como objetivo a lograr podrá considerarse asistencia integral”* (párr. 14).

El servicio de Atención Espiritual y Religiosa está determinado por dos frentes de acción indispensables en su labor comunitaria; una de ellas tiene que ver con Pastoral Social, un servicio que se caracteriza por organizar el proceso del noviciado y la llegada de los nuevos hermanos a la Orden. Adicionalmente, este Servicio tiene como finalidad aportar en la gestión social comunitaria, apoyando acciones de caridad y evangelización. La segunda labor tiene que ver con Pastoral de la Salud, ésta se encuentra directamente relacionada con las actividades que se ejecutan en el contexto de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, donde tiene cabida el SAER, el cual procura atender las necesidades espirituales de los pacientes, y es precisamente desde este tipo de servicio donde me encontraba ubicado para el desarrollo del proyecto de investigación.

Adicionalmente, otra dependencia que determina mi proceso de práctica y que además se encarga de proveer todo lo pertinente a la proyección de actividad académica dentro de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios (s. F) es el área de Gestión del Conocimiento, una dependencia que se crea con la premisa de transferir el conocimiento y la experiencia de las personas que conforman el grupo hospitalario para conseguir que se conviertan en un valor añadido para toda la institución.

Es desde el lugar de estudiante de psicología, específicamente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, que me vinculo a la idea que mantiene la Orden Hospitalaria San Juan de Dios (s. F), con respecto a la línea investigativa institucional, la cual tiene como objetivo potenciar a los profesionales y colaboradores en su triple función: asistencial, docente e investigadora, con la finalidad de crear conocimiento para incidir de forma positiva en la *“calidad de la asistencia”*; de esta manera la conversación interinstitucional empieza a adquirir más sentido en el desarrollo de mi práctica profesional, desde la adquisición, pero también, creación de conocimiento dentro de mi quehacer psicológico.

Una vez descrita la contextualización de las dos instituciones y mi ubicación concreta mediante el proyecto de investigación, hago la precisión en la descripción de la dinámica que se maneja entre las dos instituciones al momento de referir la relevancia en la práctica profesional. Ambas instituciones llegan a conectarse por medio de la formalización académica; esto quiere decir que hay prevalencia en la organización de los lineamientos que promueven el avance científico y educativo por cuanto se evidencia que existen dependencias enfocadas en impulsar los diferentes proyectos y actividades en pro de tal avance.

Como lo fue mencionado anteriormente, desde mi lugar de auxiliar de investigación, pertenecía al proyecto denominado: **“Cuidado Hospitalario y Salud Mental”**, el cual estaba conformado por profesionales que trabajan desde distintas vertientes del conocimiento, como lo eran la psicología, psiquiatría, teología, trabajo social y medicina.

Teniendo en cuenta mi línea de formación, la cual es la psicología mi proceso estuvo acompañado por docentes del programa de Psicología de UNIMINUTO, quienes desde su rol de docentes de seguimiento e interlocución se vincularon también al proceso de investigación y de prácticas profesionales. Ellas fueron las profesoras Diana León y Sandra Ayala, desde el acompañamiento académico de mis prácticas (Docentes de Seguimiento) y la profesora María Fernanda Jiménez, quien orientaba mis funciones desde el rol de Interlocutora, al ser ella la líder del proyecto de investigación. Las diferentes interacciones con las docentes reflejaron una dinámica de apoyo y guía para los procesos y las actividades indicadas para toda la evolución del proyecto y de la presente sistematización. En ciertos momentos hubo tensión por la falta de comunicación en la planeación de actividades y la distribución de funciones concretas, todo dentro de lo esperado cuando se están haciendo ajustes en las actividades a desarrollar y más cuando hay más de una institución involucrada; pero para ello iba realizando el reajuste del perfil de trabajo como auxiliar de investigación. Posterior a esta situación, hubo mejora sustancial en las ejecuciones por medio de una aclaración pertinente y una delimitación de las funciones, así como en la producción de los respectivos productos requeridos, añadiendo lineamientos de orden académico y operacional que propiciaron un desarrollo sustancial de las funciones y avances en las actividades.

Con esto, las posteriores acciones, trabajos, presentaciones y reuniones tuvieron un ambiente favorable que aportaron al avance del proyecto.

Continuando con la caracterización detallada dentro del proceso de prácticas, me encontraba acompañado igualmente por mi compañera Luisa Fernanda Prada Fandiño, con quien mantuve una óptima relación de compañerismo y apoyo. Durante toda la experiencia de práctica profesional coordinamos nuestras actividades, nos desempeñamos en concordancia con las necesidades y generamos buen clima de trabajo en los diferentes lugares donde nos ubicamos, ya sea en la Clínica, como en la UNIMINUTO y el laboratorio del programa de Psicología, lugar en el cual desarrollamos gran parte de la planeación y conclusión de nuestras actividades práctico – investigativas. Siempre estuvimos pendientes de cada realimentación recibida por todos los integrantes del proyecto, así como logramos coordinar las presentaciones y expusimos los trabajos realizados. De igual manera, estuvimos desempeñando funciones de auxiliares de investigación y, del mismo modo, apoyábamos las actividades propuestas por el Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa de la Clínica, desde donde nos conducía José Gabriel Tafur, quien está encargado de coordinar el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, el acompañamiento a los pacientes y la organización al momento de ser requerida la confesión para los pacientes que así lo soliciten. Durante todo el proceso, la dinámica de trabajo y relación con él fue productiva y fluida, sin embargo, hubo momentos de complicaciones debido a la falla en la comunicación directa para la planeación de las actividades en conjunto, como ya se había mencionado anteriormente; aun así, fue posible superar estos impases en la comunicación y conforme pasó el tiempo, la conexión mejoró. Por otro lado, junto con él, se encuentra el Padre Tulio De la Hoz, quien además es psiquiatra y gestiona, supervisa y ejecuta las actividades planeadas por el SAER. El padre Tulio siempre se mostró diligente y presto a colaborarnos en las diferentes necesidades que surgieron en todo el proceso de la práctica profesional.

Profundizando sobre la descripción acerca de las funciones y actividades que desempeñamos durante la práctica profesional y sobre las cuales tuvimos el apoyo y asesoría por parte del SAER, estas tuvieron relación con la presentación a los pacientes de los diferentes servicios de sesiones enfocadas a tratar un tema de corte espiritual, relacionado con un tópico psicológico específico que se presentaba por medio de actividades didácticas como manualidades, gráficas, juegos y movilización articular.

De igual manera, para procurar el inicio de la Sistematización, fue necesario gestionar el documento que autorizara el desarrollo de la sistematización (ANEXO 1), creado en principio desde la UNIMINUTO para dar cumplimiento a las normativas institucionales y académicas que así lo solicitaron, y posteriormente, diligenciado con el área de Gestión del Conocimiento quienes supervisan los proyectos académicos pertinentes.

Adicionalmente, se gestionaron otros documentos relevantes, pero desde el punto de vista de la práctica investigativa. Aquí las funciones y actividades se basaron en la recopilación de literatura científica que dio lugar al planteamiento de los conceptos centrales, tales como espiritualidad, hospitalidad, salud mental y promoción y prevención, dejando como resultado la construcción de una matriz (ANEXO 2) con la recopilación de información y la cual sirvió de guía para crear un estado del arte (ANEXO 3), sobre la literatura científica y que funciona adicionalmente como insumo para la creación y publicación de un artículo de revista científica, para la divulgación del trabajo realizado en el proyecto de investigación.

Adicionalmente, realizamos una contextualización de lo evidenciado en la Clínica y su relación con el trabajo desarrollado por el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (ANEXO 4). En esta contextualización se describe detalladamente lo encontrado tanto en el proceso de investigación desde la UNIMINUTO, así como las particularidades y peculiaridades en la experiencia en la Clínica. Como producto de esta contextualización creamos el formato de caracterización (ANEXO 5), el cual contribuyó a la configuración de una clasificación oportuna con el proceso del proyecto de investigación y que aportó a la consignación de los datos poblacionales.

Con lo mencionado previamente y, a partir de la creación y vinculación permanente con la Clínica, surge la idea de realizar la Sistematización de mi Experiencia y los productos emergentes de este proceso se describirán igualmente en el apartado correspondiente.

Una vez descritas las instituciones, las personas vinculadas al proceso de práctica investigativa y los requerimientos documentales necesarios en el marco de la Sistematización y la contextualización, es primordial describir a la población que se encuentra recluida en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, que es una institución que se ocupa de la atención clínica de

personas que presentan trastornos mentales en Bogotá; esta población resulta ser variada, cuenta con pacientes niños – niñas, jóvenes y adultos mayores. También se encuentran pacientes hombres y mujeres, los cuales se agrupan en diferentes servicios, unos netamente de solo hombres y otros de solo mujeres, pero también se cuenta con servicios mixtos. Los servicios se dividen de acuerdo con la categorización de las patologías y a la conveniencia sociodemográfica, es decir que hay servicios que se encargan de agrupar a los pacientes por edades y por condición patológica; siendo así, la Clínica (Orden Hospitalaria Sn Juan de Dios, s. f) cuenta con servicios que trabajan en patologías como trastorno de depresión y ansiedad, trastorno afectivo bipolar, trastornos del pensamiento, trastornos cognitivos y orgánicos, trastorno de infancia y adolescencia y, adicionalmente, con la gestión del riesgo de adicciones.

Justamente, es desde esta última, la gestión del riesgo de adicciones, en donde se realizó el trabajo de la presente sistematización. Para comprender qué significado tuvo la labor con el grupo de farmacodependencia, es necesario comprender la manera en la cual ésta se configura, teniendo en cuenta los diferentes módulos de tratamiento que conforman el circuito, siendo estos: módulo de internación (unidad de adicciones), módulo semiambulatorio (clínica día), módulo ambulatorio (consulta externa).

De igual manera, es pertinente mencionar que la característica general de la atención en los pacientes que ingresan en el tratamiento por parte de la gestión de riesgo de adicciones tiene que ver con establecer los antecedentes de estos pacientes sobre determinado trastorno mental, el cual conduce al incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y fármacos que generen adicción. Esto implica que, para el desarrollo de la presente sistematización, se tuvo en cuenta aquellos pacientes que ingresaban con una condición psiquiátrica definida de trastorno, que luego desencadenaba en el consumo de sustancias psicoactivas adictivas.

Teniendo en cuenta que el objetivo del proyecto de investigación trata acerca de la identificación de los beneficios del cuidado de los pacientes atendidos y este basado en las características hospitalarias, se reconoce a su vez como una oportunidad de profundizar en la creación de escenarios científicos que articulen el “saber” con el “hacer” y a su vez analizar cómo este redundaría en el bienestar humano.

Conforme avanzó el proceso de contextualización, observación preliminar, inspección de las dinámicas internas en la Clínica y el trabajo concreto del Servicio de Atención Espiritual, fue notable que la condición de movimiento constante de los pacientes en la mayoría de los servicios en la Clínica, lo que podía suponer una dificultad mayor para establecer ciertas líneas y pautas de trabajo que agilizarían todo el proceso. Evidentemente, esta situación en particular hizo que fuera oportuno reajustar las maneras de operar con las herramientas diseñadas, delimitar, incluso aún más la población diana y concertar el foco de acción a uno más específico determinado por el tiempo de ejecución del proyecto.

Mencionado todo lo anterior, surge una inquietud personal que se fue alimentando durante todo el proceso de la práctica. Esta tiene que ver con el alcance de todo el proyecto y sus amplias posibilidades de acción. Considero que el hecho de entablar una alianza entre las instituciones permite que el trabajo pueda ampliarse más allá del proyecto, pero incluso desde el mismo proyecto de investigación surgen múltiples oportunidades de ahondar en diferentes temas que, llevados al terreno académico y científico, podrían fortalecer la acción psicológica en el ámbito local y además podría extenderse a un terreno internacional, dada la presencia de la Orden Hospitalaria a nivel mundial.

Esta inquietud personal, fue la que dio lugar a la procura de relatar de manera amplia la visión que se tiene sobre las actividades realizadas en el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, y, cómo estas demostraron en los pacientes un sentido de *gratitud* y la relación de esta con la oportunidad de mejora de su salud mental, a partir del acceso a las actividades lideradas por el SAER.

Inicialmente, la concepción de gratitud se pudo relacionar con el trabajo de la práctica profesional cuando se evidenció la oportunidad de articular los valores que se promueven desde el trabajo del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, junto con las dinámicas vivenciales de los pacientes y su interés por participar en dichas actividades. En este apartado hago especial mención sobre los valores del Servicio, debido al modo de exploración que se hace por medio de la vía axiológica (valorativa).

Para comprender mejor este aspecto, se puede entender que la axiología pone en relieve las cualidades naturales de los seres humanos, por cuanto se aprende primero a estimar y a



desestimar, a evaluar y a devaluar, finalmente, a valorar, antes de tomar conciencia plena de qué es en sí el *valor o determinado tipo de valor* (Martínez, 2010, p. 2). Esto implica que se realiza un proceso de aceptación de los hechos u objetos, luego se analizan las características de estos para finalmente internalizarlos en forma de valoración, constantemente de forma subjetiva.

Profundizando en lo anterior, esta concepción de gratitud tiene que ver con la forma en la cual los distintos pacientes refieren un sentido de *aprecio y agradecimiento* por las diferentes actividades en la cuales ellos participan. De este modo, se hace pertinente profundizar en estas acciones e interacciones de agradecimiento debido a que, una vez los pacientes reportan reconocimiento por las labores que procuran una mejora para ellos, de parte de los colaboradores del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, hay indicios de que estos pacientes, en su gran mayoría, continúan su proceso y van modificando su discurso y paulatinamente sus acciones, demostrando que reconocen la necesidad de cambio, pero que éste se ve impulsado por la dedicación de todo el personal de la Clínica, junto con el refuerzo que significan las acciones del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.

De otro lado, por medio de la fase del *JUZGAR*, presente en *la praxeología*, se buscaba enfocar la problemática de la identificación del aporte de las actividades del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y su relación con las acciones de gratitud de los pacientes para la mejora de su salud mental. A este respecto, se buscaba indagar ampliamente sobre una experiencia concreta que tiene lugar en el trabajo con los pacientes farmacodependientes. Esta población en concreto dio muestras de una aceptación notable a las actividades propuestas tanto por el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y nuestra interacción psicológica.

Con relación al trabajo con la mencionada población, éste se caracterizó por la forma en la cual los pacientes participaron constantemente y en cómo los productos resultantes de estas sesiones crearon significaciones en ellos. De igual manera, el dialogo que se daba entre los pacientes a partir de las temáticas propuestas incrementaron el interés de “abrirse” y relatar sus propias experiencias, teniendo en cuenta que, en su gran mayoría esos mismos pacientes, previas sesiones iniciales, no se encontraban dispuestos ni con actitud libre de prejuicios hacia lo relacionado con su experiencia espiritual. La manera en la cual fue evidente el cambio aportó para que se tuviera presente la importancia de que los pacientes se entendieran *agradecidos* cuando consideraban que las actividades apuntaban a una mejora profunda de sus problemáticas

particulares, tanto como ver qué existen personas que los pueden escuchar sin juzgar y poniendo de base la empatía y la aceptación, pero manteniendo la oportunidad de mejora.

Por consiguiente, mi rol se describe de tres maneras posibles dentro de la práctica. Inicialmente cumplí el rol de estudiante. Esto implicaba que siempre tuve la visión del aprendizaje durante las diversas experiencias en todo el proceso y que cada paso que daba ya fuera de manera efectiva o con la oportunidad de mejorar, me iba dejando una enseñanza personal que aportaba para mí conocimiento.

También tuve el rol de investigador. Este rol fue importante porque era totalmente nuevo en mí formación y me aportó considerablemente a la formación académica, el riesgo de experimentar nuevos desafíos y también para mi contribución a la ciencia, algo que siempre había tenido en consideración cuando inicié mi proceso académico al ingresar a la UNIMINUTO.

Finalmente, el rol de futuro psicólogo dentro del proyecto fue interesante, porque en un principio este rol fue absorbido por el rol investigativo, pero confieso que miraba las diferentes situaciones con ojos de “psicólogo”, buscando entender desde las patologías, tratamientos, actividades, propuestas y dinámicas de trabajo con enfoque de la disciplina científica.

Es justamente en la unión de los tres roles descritos previamente que considero relevante mi intervención con la psicología, debido a que se originan múltiples oportunidades de crear un efecto en diferentes lugares y áreas. Esto quiere decir que, le apporto a la psicología mi interés de continuar aprendiendo y manteniendo el gusto por indagar, que unido este con el rol investigativo, provee nuevas bases para plantear nuevos paradigmas valiosos para el crecimiento y alcance de la psicología como tal.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO - METODOLÓGICO

Con el fin de dar a entender la pertinencia de este aporte de sistematización de la experiencia, conformar un punto de vista teórico sólido y dilucidar una hoja de ruta sobre la cual se logre abordar integralmente el andamiaje de lo que implica la devolución creativa, se hace pertinente iniciar con la explicación de los conceptos centrales que dan fundamento teórico - epistemológico a mi sistematización, de la forma en la cual demuestro la conveniencia de tener en cuenta la *gratitud* en los pacientes y la relación que esta idea de gratitud tiene con la *espiritualidad* para el desarrollo y mejora de la *salud mental* de los pacientes recluidos en la Clínica Nuestra Señora de la Paz y pertenecientes al Programa REDES.

### 2.1. Soporte Teórico.

Para dar inicio a la descripción del soporte teórico es primordial puntualizar acerca de los componentes conceptuales y la dinámica que surge entre ellos al entender el funcionamiento dentro de esta sistematización de la experiencia. Entonces, lo anterior especifica que dicha dinámica entre conceptos hace que estos mismos, en su mayoría, se entrelacen.

#### 2.1.1. Espiritualidad.

La espiritualidad viene a remarcarse como el componente teórico central, debido a que se encuentra transversal en todo el proceso de la práctica. Esta es entendida, según Simkin y Etchevers (2014) como “una motivación innata que orienta y guía el comportamiento humano en el esfuerzo de construir un sentido más amplio de significado personal en un contexto escatológico” (p. 267). Esto implica que la espiritualidad se ve como ese elemento importante de la individualidad que sirve como guía para entender, además, la concepción de la trascendencia de lo terrenal, aquello que busca la humanidad conocer luego del transcurrir de la vida.

Adicionalmente, es pertinente mencionar la relevancia que se evidencia acerca de la concepción de experiencia espiritual en la vida de las personas. Esta noción se desprende desde la espiritualidad en el sentido de tratarse de experiencias vivenciales y altamente significativas.

Por lo tanto, según Vidal (2019) y su descripción detallada de la espiritualidad, sitúa a la experiencia religiosa como *un elemento importante* de esta, debido a que “está siempre presente en nuestras vidas. Es una vivencia grandiosa, fáctica, contingente, desconocida, inquietante, individual y/o colectiva que nutre infinidad de momentos de la historia humana y su devenir” (p. 11). Se entiende, además, que, sumado a estas experiencias concretas, se encuentran grandes cargas simbólicas, representativas de elementos culturales, elementos de costumbres y tradiciones propias de cada región o zona de procedencia de cada individuo y la interacción con sus diferentes grupos sociales.

Por lo tanto, la espiritualidad vino a entenderse como un factor determinante durante el proceso de la sistematización debido a que el contexto del proyecto de investigación estuvo rodeado por este en su totalidad. De igual manera, no fue solamente por el contexto religioso y la relación que existe entre la Clínica, la Orden, el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y UNIMINUTO, que se tuvo en cuenta el elemento de la espiritualidad como lo más significativo en la práctica, sino que adicional a esto, se evidenció constantemente en la interacción con los pacientes una necesidad persistente de darle sentido al valor espiritual de las diferentes acciones referentes por ellos mismos. Esto quiere decir que la mayoría de los pacientes, incluso aquellos que expresaban no profesar ni religión, ni credo o algún sistema de creencias, manifestaban la relevancia del componente espiritual como aquello que “*aporta a la conducción y guía del proceso, el anhelo de cambio y la esperanza hacia un futuro mejor*”.

Sumado a esto, la espiritualidad se puede entender desde la OMS “como un factor influyente en la calidad de vida” (Bernardino do Carmo, 2022, p. 871). Esto implica que al tomar en cuenta la relevancia desde la concepción misma y cuidado de la espiritualidad, se tiende a mejorar la calidad de vida y el bienestar, propiciando un medio más adecuado para la recuperación integral del paciente.

Ahondando en este sentido, también se concibe a la espiritualidad como “un elemento clave para la salud y supervivencia, así como para la prevención de enfermedades mediante una educación en valores y actitudes espirituales basada en principios trascendentales como el amor, respeto y solidaridad” (Santacruz, Miyashiro, Betancourt, Pazos, Villena, Tipán, Larrea, y Man-Ging Villanueva, 2018, p. 3). Es por esto que, para la OMS, la espiritualidad viene

entendiéndose como un componente más relevante en los últimos tiempos y que enmarca el sentido de integralidad al entender al individuo como un ser bio-psico-socio-espiritual.

### **2.1.2. La Gratitud.**

Dentro de la presente sistematización, para definir la gratitud, se retoman los aportes de Tugde, Freitas, Mokrova, Wang & O'Brien, quienes definen la gratitud como “una serie de sentimientos positivos hacia el deseo de pagar a un benefactor quien intencional y libremente ha provisto un regalo o una ayuda, sin pedir o requerir una retribución” (Tudge et al., 2015). Se habla entonces de gratitud cuando se tiene conciencia sobre las diferentes acciones donde se recibe un servicio o un favor de parte de alguien, sea cercano o lejano, se busque retribuir asertivamente, demostrando correspondencia. Sin embargo, no es necesario que siempre se realice la acción de gratitud sobre alguna persona en específico debido a que el sentido de gratitud puede comprenderse ya sea a modo personal y/o espiritual, en conexión con las creencias propias.

Paralelamente, la gratitud se ha venido comprendiendo desde el punto de vista psicológico a través de los años, más precisamente en el siglo XX. Durante este recorrido se han tenido diferentes formas de entender la gratitud, según Bernabé Valero (2014) este ha ido pasando de ser un constructo aislado, hasta ser entendido como complementario a otros. De igual manera, la gratitud también es entendida como un constructo enteramente positivo óptimo e innato de las personas, pero cuando se profundiza en las implicaciones personales puede llegar a concebirse de forma negativa cuando se habla de ingratitud, debido a que inherentemente implicaría deuda e inferioridad. También se ha notado su falta de estudio y consideración, hasta su revalidación por parte de diferentes académicos quienes han considerado pertinente retomar su estudio de nuevo.

Dando comienzo a la exploración temporal del concepto, un modo de iniciar su definición es considerarla *una virtud*. En primera medida, dentro de un estudio de George Ladd en 1902 sobre las virtudes y los vicios, se hace hincapié en su origen social y en las influencias que reciben las virtudes desde los campos del arte, la filosofía y la religión (Bernabé - Valero, 2014). Se evidencia lo apropiado que resulta abordar el concepto desde una visión amplia y con enfoque

social, el cual da inicio a una mirada cercana a las características de lo humano tanto en las comunidades como en la individualidad, suponiendo una inmersión inicial sobre lo que se denomina positivo y negativo, dentro de la valoración ética; de igual forma, se tiene en cuenta el énfasis en la incursión de diferentes campos, disciplinas académicas, didácticas y artísticas las cuales propusieron un abordaje próximo a una concepción holística de la gratitud.

Durante 1930, se permitieron ampliar los estudios sobre la gratitud y en mayor medida fue Baumgartner-Tramer quien, al realizar las evaluaciones con carácter más técnico, es decir, que realiza un estudio de la gratitud con una muestra de aproximadamente 2000 niños entre 7-15 años. Este estudio explora los tipos de expresiones de la gratitud y relaciona los resultados con las etapas del desarrollo cognitivo y la edad de los menores. Posterior a esto, profundizó en los resultados, concluyendo en cuatro tipos de agradecimiento, tales como: “verbal, conectivo, concreto y finalístico”. Sumado a esto, la gratitud debe tener en cuenta el factor de las relaciones cuando se evalúe el carácter de agradecimiento. Por consiguiente, Baumgartner-Tramer (Baumgartner-Tramer, 1937, como se citó en Bernabé-Valero, 2014) define la gratitud como “un sentimiento de naturaleza compleja, cuyos elementos son alegremente experimentados por los servicios prestados, amistosamente hacia el benefactor, la tendencia a expresar las gracias y a intentar devolver un favor similar”. Desde este punto de vista se acerca la idea sobre una devolución, elemento que no se había tenido en cuenta previamente, pero que puede comprender una carga simbólica significativa sobre la valoración personal de dar una retribución física o abstracta.

En esa misma línea y durante esa época, se adicionaron estudios sobre la gratitud, ampliando el campo de conceptualización hasta abarcar la ingratitud. Por lo tanto, “la ingratitud y la agresividad aparecen de diversas formas complicadas y exageradas en personas neuróticas” (Bergler, 1945, como se citó en Bernabé-Valero, 2014, p. 24), como un concepto que además se contraría la manifestación de la gratitud desde acciones completamente diferentes.

En cuanto a la década de 1950, surge el análisis de la gratitud desde la perspectiva moral, la cual indica que se retomará esta definición por medio del carácter emocional. Wyss (Wyss, 1954, como se citó en Bernabé -Valero, 2014) menciona que dicho carácter emocional “está compuesto por la totalidad de sentimientos y disposiciones emocionales de una persona, que se

basa en actitudes morales experimentadas emocionalmente y que supone el sistema de valores”. Cuando las personas carecían de carácter emocional, su empatía social era nula, tanto como los sentimientos de benevolencia y gratitud. Surge el énfasis en la importancia de las relaciones familiares para reconocer la experiencia del amor y así desarrollar la mayoría de los sentimientos.

Posteriormente, en la década de 1960 se adelantaron diferentes estudios, inicialmente uno de corte psicoanalítico, el cual determinaba que la gratitud tenía su contraparte descrita como la envidia y ambas se manejaban por medio de una dinámica de dualidad; también surgieron estudios descritos desde la psicología experimental, los cuales estudiaron los determinantes de los sentimientos de gratitud; finalmente aparecen estudios aislados, pero que procuran ejemplificar la gratitud, ya sea desde el mantenimiento de la identidad en las familias, por medio de intercambio de regalos en la estructura social, dando cuenta así de la denominación de la gratitud imperativa, concepto que infiere sobre la dominancia moral que puede tener un miembro familiar sobre otro en cuanto a la diada regalar / intercambiar, como desde los estudios que explora los cambios y las actitudes religiosas de las personas posterior a la muerte de un ser querido.

En cuanto a la década de 1970, se evidencia una reducción significativa de los estudios sobre la gratitud que se venían adelantando. Sin embargo, cabe mencionar que aquellos estudios que se mantuvieron durante esta década se enfocaron en las actitudes de los jóvenes y la gratitud, en la donación de órganos y la motivación para hacerlo, en la religión y tradiciones japonesas durante los ritos de gratitud posteriores a una bendición sobrenatural y en el ámbito psiquiátrico, donde la gratitud se ve como un elemento restaurador.

La década de 1980 amplía el estudio de la gratitud considerablemente, con respecto a la década anterior y en estos estudios se refleja mayormente la interpretación de la gratitud no como un concepto aislado, sino que se complementa con otros conceptos dentro de las experiencias emocionales, y que, a su vez, se relaciona con la motivación y la tendencia de acción que se evalúa por medio de sucesiones de éxito o fracaso. Por otro lado, Horton (Horton, 1988, como se citó en Bernabé -Valero, 2014) hace mención sobre los adelantos del estudio de la gratitud en la época, donde:

*Se profundiza en el estudio neuropsicológico de las emociones positivas, proponiéndose que el consuelo es una precondition para las experiencias emocionales positivas y para el componente subjetivo de los sentimientos no instintivos, entre los que se encuentra el amor, la diversión y la gratitud.*

La gratitud es aquí vista como un elemento emocional adyacente a las demás emociones y esta a su vez se va configurando como inherente al conjunto de lo que se denomina como emociones positivas, por cuanto estas destacan una sensación placentera y agradable a cada individuo que es consciente de obrar bajo dichas emociones.

Continuando con la descripción de las décadas en las que se ha estudiado la gratitud por parte de la Psicología, la década de 1990 marca precisamente un punto de inflexión debido a que en esta se da el inicio concreto de la Psicología Positiva y es justamente esta vertiente de la Psicología la que más se ha enfocado en profundizar tanto en la importancia de las emociones positivas, como las experiencias emocionales positivas y con gran énfasis a la gratitud. De igual manera, en esta década en particular proliferaron los estudios acerca de la gratitud, pero desde un ámbito prominentemente religioso. Se examinó y se relató acerca de la comprensión de la gratitud en las formas como las personas agradecen las bendiciones recibidas, las actitudes más referenciadas en los voluntarios cristianos, junto con las palabras que más se mencionaron tanto en las reuniones y las eucaristías, pasando incluso por el compromiso religioso que adquirirían las mujeres creyentes que asistían a la iglesia y como aun cuando afirmaban pasar penurias, ellas encontraban mayor gratitud y mayor bienestar físico. Finalmente, durante esta década se expandió el análisis a la gratitud desde la visión de las diferentes culturas concretas, en diferentes países. Tales estudios se llevaron a cabo indagando países como Estados Unidos, Inglaterra, Japón y Filipinas.

Por último, en la década del 2000 el trabajo dedicado al estudio de la gratitud es completo, debido a que, al establecerse la Psicología Positiva, como se mencionó previamente, se produjeron avances definitivos en la delimitación conceptual de este constructo y se elaboraron instrumentos óptimos para su medición. Surge, además, la conceptualización y el inicio de la Psicología de la gratitud, donde se evalúa el grado de gratitud con test y cuestionarios



estandarizados, se generan seguidamente revisiones y validaciones a estos cuestionarios. De igual manera, se estudia el sustrato neurológico de la gratitud, se estudia como virtud moral, se estudia en las diferentes etapas evolutivas de los niños, en la tercera edad, cómo se da en las relaciones familiares, en la salud, en la espiritualidad y la religión, en la psicoterapia, en lesiones traumáticas, en el afrontamiento positivo de la adversidad e incluso en el marketing. Lo anterior indica que la Psicología trata la gratitud como un elemento propiamente indispensable en la concepción humana del ser y que a su vez la gratitud necesita que se le adopte desde la Psicología para un tratamiento que procure lo holístico en lo referente a las experiencias positivas.

Una vez descrito lo anterior, se aborda ahora la gratitud desde un enfoque axiológico. Para este enfoque, Ayora (2011) menciona que la gratitud cuenta con el principio de la Solidaridad auténtica, la cual “si bien comienza con el reconocimiento del igual valor del otro, de reconocer su dignidad humana, se realiza sólo cuando se tiene una actitud de servicio hacia el otro” (p. 199). Se menciona, por lo tanto, que es indispensable más que profundizar en la retribución física por obligación moral, es necesario y recomendable enfocar mejor las acciones de agradecimiento hacia el gusto desinteresado para con la otra persona, es decir, que surja como una acción espontánea y natural, sin presiones.

Los anterior implica que se profundiza acerca del valor de la gratitud, el cual es determinante para el proceso de la sistematización debido a dos razones fundamentales. Inicialmente, fue notable la forma en la cual los pacientes demostraban agradecimiento en las diferentes actividades realizadas por medio del avance del grado de conciencia personal y segundo, sus interacciones interpersonales mejoraron, sus palabras y vocabulario en general desarrollaron mejor tono del discurso y se evidenció un cambio significativo en el semblante y la forma del porte y de la actitud.

Continuando el abordaje de la gratitud, ahora desde la visión teológica, se infiere que es necesario que en las acciones cotidianas se apunte a lograr el amor cristiano. Tal como lo menciona Boné (2016) “En la petición de la contemplación para alcanzar amor se condensa la visión cristiana de la gratitud. Se pide conocimiento interno del bien recibido, para que enteramente “reconociendo” pueda en todo amar y servir” (p. 389). Se refiere acerca de la

importancia de conocer internamente la bondad de las acciones para así poder sentir el servicio recibido junto con el amor de parte de Dios, por medio de las interacciones con las personas.

Ahondando en lo mencionado previamente sobre la relación que hay entre la psicología positiva y la gratitud, se hace notable que las personas que se muestran más agradecidas suelen ser personas que tienen mayor felicidad y bienestar (Salvador, 2014). Al poder hacer un comparativo en los pacientes teniendo en cuenta el momento de llegada y el avance del proceso y el tratamiento, el semblante cambió y mejoró, así como el bienestar y el autocuidado, reflejado en la proyección del porte y la actitud hacia las demás personas, tanto compañeros como colaboradores.

### **2.1.3. La Psicología.**

La psicología ha evolucionado bastante a lo largo de la historia y durante su recorrido ha pasado por la ciencia de la mente y el estudio de la conciencia hasta la ciencia de la conducta (Bornas y Noguera, 2002). Debido a lo anterior, se hace intrincado describir una sola definición de lo que es psicología, sin embargo, es necesario centrar las múltiples concepciones que toman como eje la conducta, los procesos mentales y la conciencia. Es así que la psicología se puede entender como una disciplina científica que estudia los procesos psíquicos y que ha desarrollado, asimismo, métodos, técnicas y procedimientos para actuar sobre ellos. (Ander-Egg, 2016). Por lo anterior se entiende que existen unos componentes principales en la psicología sobre los cuales resulta apropiado abordar a profundidad para evitar mencionar todos los aspectos que pueden no ser tan vitales. Uno de estos componentes principales en la comprensión de la psicología es el de la conducta, este es “el término que se utiliza indistintamente como equivalente a comportamiento. Define una forma en que las personas se comportan evidenciadas a través de sus acciones que expresan una clase de comportamiento” (Ander-Egg, 2016, p. 49-50). Esta conducta puede evidenciarse en acciones manifiestas, las cuales se pueden observar e incluso ser medidas, de igual manera, existe la conducta encubierta, la cual no se observa y, por tanto, se infiere.

Posteriormente, se habla de los procesos mentales en psicología. Estos procesos se enfocan en la capacidad interna del individuo de procesar información, donde interesa la forma en la cual se razona, como se recuerda o se percibe en un momento dado.

Adicionalmente, se menciona la conciencia como otro componente relevante para la psicología y esta consiste en el proceso de organización de una información selecta de todas aquellas posibles en la realidad. De esta manera, la conciencia se entiende como aquella organización cuya función principal es la aprehensión de la realidad y cuyos patrones están entendidos en el tiempo y manifestados, proyectados o mapeados en la función del cerebro, la cognición y la conducta del observador (Aguilar, 2001). Adicionalmente, la conciencia se compone de estados y procesos internos, cualitativos y subjetivos de sensación o alerta que se determinan por lo que cada individuo ve e interactúa de su entorno.

Es así entonces que, desde la psicología “se pretende explicar la forma de percibir, aprender, recordar, solucionar problemas o comunicarse con otras personas a lo largo de la vida” (Esteves, 2020). Esto implica que la psicología puede llegar a abarcar una gran amplitud de aspectos de la integralidad humana, con la intención de facilitar la calidad de vida.

Finalmente, se hace necesario aterrizar al contexto local, es decir, Colombia como país, lo que implica la psicología y la descripción de su campo de acción, teniendo también en cuenta las directrices que la regulan. Para profundizar en lo anterior, es indispensable destacar lo que dictamina la Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código Bioético y Deontológico y otras disposiciones, quien conceptualiza la Psicología como:

*“una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida”*

(Congreso de la República de Colombia, 2006)

Por lo tanto, la psicología se remarca como la disciplina científica que agrupa saberes en cuanto a las diferentes formas de evaluar los procesos mentales, toda vez que ha desarrollado métodos, técnicas y procedimientos para proceder sobre ellos. De igual manera, la Psicología es

una profesión que logra ver al ser humano en su integralidad y desde aquí propone el crecimiento a partir de las potencialidades. Por consiguiente, la psicología funciona como la vía por la cual es posible optimizar las aptitudes de las personas, en cuanto sea posible destacar las convergencias significativas de los ámbitos sociales, es decir, remarcar los puntos en donde los diferentes entornos sociales se encuentran y logran generar una dinámica progresiva de las habilidades humanas.

#### **2.1.4. La Psicología Positiva**

La Psicología Positiva enfatiza los aspectos positivos que se reflejan desde la conducta, las acciones y las emociones. Esta tiene como objetivo “mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías” (Vera, 2006, p. 4).

Como lo menciona Vera (2006), la psicología positiva se enfoca en:

Las cosas buenas que hacen que florezca su potencial, la psicología positiva no confía en sueños dorados, utopías, espejismos, fe, ni autoengaño, sino que adopta el método de la psicología científica, ampliando el campo tradicional de actuación y distanciándose de dudosos métodos de autoayuda o filosofías espirituales que tanto proliferan en nuestros días. (p. 4)

Es por esta razón, que al indagar concretamente sobre la forma en la cual se comprende la Psicología Positiva, Moyano (2010) puntualiza que la Psicología y específicamente la Psicología Positiva se determina como “una asociación disposicional con conductas prosociales, emociones positivas, satisfacción con la vida, el optimismo, la esperanza, vitalidad y percepción subjetiva de la felicidad” (p. 104). Recalca, entonces, la concepción de los determinantes para obrar con gratitud, agregando el elemento de la felicidad, la cual si bien no recalca totalmente cuando alguien se muestra agradecido, si denota a quien se muestra gratificado por recibir ayuda o apoyo. Se entiende, además, que estas características descritas previamente se evidenciaron de manera constante en los pacientes que atravesaban su proceso de mejora.

Además, es posible referir que las personas que se muestran más agradecidas suelen ser personas que tienen mayor felicidad y bienestar (Salvador, 2014). Esto agrega una estimación de

apoyo sobre la importancia de las emociones positivas que procura agrupar la Psicología Positiva cuando relaciona los diferentes valores propios del ser humano con la expectativa de vida y el cúmulo de experiencias que, si bien cada individuo determina subjetivamente, todo apunta a indicar que siempre hay una dirección y una meta positiva delante de cada persona, y sobre la cual, al cumplirse, este se demostrará agradecido.

### **2.1.5. La Psicología Clínica**

La psicología clínica es un campo aplicado de la Psicología, lo que lo convierte en una disciplina científico – profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, cara a identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, cara a una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, cara a remediar el problema y, en su caso, prevenirlo (Federación Europea de Asociación de Psicólogos, 2003).

De la misma forma, se comprende que en un principio a la psicología clínica lo que le interesaba conocer, mayormente, era lo que iba mal en los cerebros de las personas, en su conducta, en sus relaciones personales, en su vida emocional (Guillén, Botella Y Baños, 2017). A este respecto, se evidencia la clara línea de acción de la psicología clínica enfocada la atención al trastorno, problema y la manifestación de síntomas de desajuste en los pacientes. Sumado a esto, la psicología clínica empezó por ofrecer tratamiento para deficiencias del desarrollo infantil sobre la base terapéutica de un re-aprendizaje. Posteriormente, con la creación de las pruebas y escalas de medida, se mejoraron las sesiones terapéuticas en los infantes y además se integró la población en general, abarcando estudios más amplios y de mejor servicio a la comunidad. Durante el siglo XX se empieza a ver un incremento en los trastornos debido a las formas de vida y las características de la sociedad. Esto genera la necesidad de empezar a abordar el trabajo terapéutico de psicología clínica con una visión social que adopte las nuevas demandas sociales. Por lo tanto, en las décadas más recientes surgieron cambios epistemológicos y de paradigma para abordar la terapia en los pacientes con una visión más abierta y posibilista.

Dado lo anterior, y para darle más importancia a la modificación de los escenarios causantes de malestar, más que al malestar en sí mismo, se profundizaron los estudios y las labores, incluso ya desde la Atención Primaria en la psicología clínica. Por lo tanto, y como lo mencionan López y Costa (2013), una de las tareas de los psicólogos clínicos cuando se encuentran en los equipos de Atención Primaria es la de:

*Desempeñar, en términos generales, un rol activo ón para la salud con intervenciones individuales, grupales, institucionales y social/comunitarias tanto hacia los usuarios como hacia los profesionales, trabajando por la despatologización de los problemas psicológicos.*

Ya no se habla enteramente de enfermedad, sino que se determina el concepto de trastorno mental y este se define en términos disfuncionales o de alteración psicológica o comportamental, de tal forma que su evaluación y diagnóstico se apoya en criterios únicamente psicológicos y comportamentales (FEAP, 2003).

### **2.1.6. La Salud mental.**

El término Salud Mental, tiende a ser amplio de describir, por cuanto implica abordar diferentes conceptos adicionales que amplían el campo de abordaje. Sin embargo, es pertinente mencionar que “una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades” (Etienne, 2018, p. 1).

Adicional al concepto de salud mental, este se describe según Ramos Montes (2018) como: “*un estado de bienestar que se apoya en la conciencia de las propias capacidades, lo que incluye tolerar las tensiones normales de la vida, tener una ocupación productiva y fructífera, así como una relación solidaria con los demás y con la comunidad*” (p. 12).

Teniendo en cuenta lo anterior, la salud mental comprende la importancia de la funcionalidad de cada individuo en su entorno, y la forma en la que dicha funcionalidad se configura con las dificultades propias de la vida cotidiana en el aporte a la comunidad para que se procure un continuo movimiento social. Sin embargo, esta concepción inicial de la salud

mental no logra abarcar distintos aspectos mínimos que requieren ser abordados cuando se refiere acerca de la integralidad del ser humano.

Es pertinente agregar que, durante la consideración de la relevancia de la salud mental, se agregaron los componentes de promoción y prevención para realizar a una óptima intervención a los pacientes, con mayor alcance y mejores resultados. Se optó por responder con antelación a la aparición de problemas y dificultades de la salud mental y, debido a esto se potenciaron las herramientas que promueven la evitación de estos problemas y elementos que procuren cuidados de la salud mental, así como las etapas para la prevención.

A este respecto, Cova, Grandón, Inostroza, Saldivia y Novoa (2019) mencionan que, las *políticas y programas promocionales y preventivos pueden contribuir a un mayor bienestar y salud mental positiva (promoción), a evitar el desarrollo de problemas y trastornos de salud mental (prevención primaria) y a reducir el impacto de estos últimos por la vía de su detección y tratamiento temprano (prevención secundaria)*. (p. 211-212)

Tomando en cuenta lo anterior, se comprende como prioridad la creación y generación de recursos promocionales y preventivos, viendo estos como componentes complementarios para un mejor proceso de cuidado en la salud mental.

### **2.1.7. La ley 1616 de 2013: Salud Mental en Colombia**

La Ley 1616, es una norma establecida para regular el manejo de la salud mental en el territorio colombiano, esta declara que:

*Se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

De igual manera, la ley configura “los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital” (Ley 1616 de 2013).

Es así como se comprende que la Ley 1616 de 2013 es importante para la consideración de la salud mental como eje fundamental de una salud óptima, duradera y completa.

Adicionalmente, la Ley comprende una serie de derechos que radican en la atención integral y humanizada, derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa sobre el estado de salud, derecho a recibir atención especializada, derecho a recibir psicoeducación tanto individual como en familia, derecho a no recibir discriminación o estigmatización por la condición de salud mental, derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo a las creencias y derecho a la confidencialidad de la información relacionada con el proceso de atención, entre otras.

### **2.1.8. Servicios hospitalarios**

Los servicios hospitalarios, se entienden como la designación de un conjunto de servicios médicos especializados reagrupados en un hospital. Estos servicios tienen como misión primordial “responder por datos consistentes, pertinentes, comparables y sistemáticos, gestionando la información y la comunicación que se genera en función de la prestación del servicio de salud” (Arambarri, Torre, Poveda y Bervey-Alvarez, 2019).

En cuanto a la atención hospitalaria, esta comprende “las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel” ([Atención Hospitalaria - Área de Salud de Cáceres \(areasaludcaceres.es\)](http://areasaludcaceres.es)).

Por lo anterior, se infiere la necesidad de mantener en constante actualización los servicios hospitalarios, comprendiendo igualmente que las necesidades de los pacientes también están en constante cambio.

#### **2.1.8.1. Los servicios psiquiátricos**



Dentro de los servicios hospitalarios, se encuentran los servicios psiquiátricos, los cuales se describen como “la prestación de la atención a pacientes que se encuentren en la fase aguda de su enfermedad, como episodios de agitación psicomotriz, sintomatología psiquiátrica en crisis e intento, ideación o riesgo de suicidio”

(<http://www.psiquiaticocali.gov.co/index.php/component/content/category/88-servicios#:~:text=calidad%20t%C3%A9cnico%2Dcient%C3%ADfica.-,Descripci%C3%B3n,ideaci%C3%B3n%20o%20riesgo%20de%20suicidio.>)

Sin embargo, el trabajo que se realiza desde los servicios psiquiátricos no siempre ha tenido apoyo por parte de todos los sectores científicos. A este respecto: *“El hospital mental ha sido cuestionado permanentemente, buscando un manejo más humano y científico. La antipsiquiatría y otros movimientos han cuestionado las prácticas psiquiátricas, el diagnóstico y la institución mental, permeando el discurso oficial de la psiquiatría, así como el discurso de las ciencias sociales”* (Vanegas-Medina y de la Espriella-Guerrero, 2015, p. 117).

Adicional a lo expresado anteriormente, se encuentran diferentes reacciones sobre la necesidad de eliminar la institución mental, ubicar el trabajo psiquiátrico en la dependencia hospitalaria y delimitar la patologización. Sin embargo, la institución mental se ha reconvertido, para adaptarse a las prácticas, políticas y avances terapéuticos (Vanegas-Medina y de la Espriella-Guerrero, 2015, p. 117).

Retomando cada uno de los términos empleados y descritos anteriormente, puedo dar cuenta de su utilidad dentro de la construcción de la presente sistematización, puesto que al realizar la práctica profesional como estudiante de psicología, necesito tener claridad frente a lo que ella significa como ciencia y como profesión en Colombia, además, el hecho de estar involucrado en un contexto clínico, realizando actividades psicoeducativas y de observación de pacientes, requiere que reconozca las acciones pertinentes desde los campos de la Psicología y cómo requiero de justificación teórica de acciones respaldadas por una epistemología adecuada decidí profundizar en los aportes de la Psicología Positiva, teniendo en cuenta que esta ha aportado en la determinación del constructo de la gratitud desde una mirada psicológica práctica,

amplia y humana, tomando en consideración la disposición de las personas hacia los sentimientos de bienestar, colaboración y estima.

Además, he logrado observar que conforme realizaba la inspección de los componentes teóricos, iba encontrando una forma de entrelazamiento y relacionamiento entre estos, que, si bien no demuestran presentar alguna conexión, si es posible registrar en estos algunos elementos cercanos que proponen cierta forma de complementariedad. Esto quiere decir que conforme indagaba acerca de una temática en concreto, iba descubriendo y re-descubriendo similitudes y puntos de convergencia que lograban que, por ejemplo, hablar de espiritualidad incluyera la necesidad de hablar de agradecimiento, hablar de gratitud procurara también hablar de psicología y que esta se ampliara hacía la psicología positiva, para luego abordar las implicaciones de la psicología clínica, y así fue posible ir encontrando enlaces entre las temáticas descritas.

## **2.2. Soporte Metodológico**

Ahora, durante el siguiente apartado, me ocuparé de dar cuenta de las acciones emprendidas desde la práctica profesional, pero que se enmarcan en la descripción de mi experiencia y, en el marco del modelo Praxeológico de UNIMINNUTO, hacen parte del Actuar y de la Devolución Creativa brindada a la institución y sus pacientes.

En lo referente al soporte metodológico de la sistematización, éste es bajo las características de tipo cualitativo. Esto es, que se trata de un fenómeno que se analizó de forma descriptiva, debido a que se priorizó la perspectiva de los participantes y los significados que surgieron de sus interacciones y la cosmovisión del entorno dentro de su propio contexto. Por lo tanto, las intervenciones que se propusieron tuvieron en cuenta preferiblemente los relatos de estos participantes, quienes para el caso en particular fueron pacientes hospitalizados en la Clínica Nuestra Señora de la Paz y que participaban de manera activa en las actividades lideradas por el servicio de SAER.

Durante el desarrollo de estas actividades, se estable contemplando cumplir con las premisas o directrices brindadas por el Modelo de Atención y Religiosa de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y por ello, se planteó indagar acerca del significado, esencia y expresión de una

experiencia vivida por cada persona (individual) y por un grupo (grupal) respecto al fenómeno de la comprensión de la “gratitud”, teniendo en cuenta el espacio de apoyo espiritual que se brinda desde el SAER. Esto se llevó a cabo en el servicio de Redes, clínica día, calidad externa, con los pacientes hospitalizados por diagnósticos variados, pero que los caracterizaba como comorbilidad al consumo de estupefacientes.




Los pacientes pertenecientes al Grupo de Redes llevan su proceso de rehabilitación en las últimas etapas, donde una vez desintoxicados son monitoreados para evaluar si han tenido recaídas, si su condición física no se ve afectada por el estado de abstinencia y además son atendidos con un enfoque integral, donde diferentes profesionales siguen su evolución y allí también participa el SAER. Durante el proceso de contextualización y caracterización de la población en la Clínica, fue posible tener contacto próximo con los pacientes y de esta manera generar un proceso de empático y de cercanía.

Es así como, en cada uno de los encuentros se siguieron los siguientes pasos:

- a) se determinó y se definió el fenómeno conocido como la gratitud.
- b) se recopilaron los datos sobre las experiencias de diversos participantes con respecto a la gratitud.
- c) se analizaron los comportamientos y narrativas personales para tener un panorama general de las experiencias.

Tabla 1. Presentación de Fases Metodológicas que soportan la Sistematización

FASE	OBJETIVO	INSTRUMENTOS	PROCEDIMIENTOS
OBSERVACIÓN DEL CONTEXTO	Establecer la caracterización de las generalidades de los pacientes.	- <b>Diario de campo.</b> Con este instrumento se pudo comprender las características del servicio específico, Redes, las dinámicas de trabajo que previamente se evidenciaban en actividades anteriores y la particularidad de su rotación constante.	Por medio de esta herramienta fue posible evaluar la cantidad de pacientes recurrentes, los movimientos y la rotación de estos pacientes, la secuencialidad del trabajo desde el servicio de pastoral, la recepción de las actividades en los pacientes y las dinámicas relacionales de todos los actores en el contexto de la clínica.
CREACIÓN DE TALLERES	Generar actividades que propongan la visibilización de la gratitud de parte de los pacientes hospitalizados.	- <b>Generación de los talleres de reflejo de la gratitud.</b> Se crean con la finalidad de resaltar la virtud de la gratitud por medio de relatos, historias, dibujos, pintura y actividad motriz.	Se determina el orden cronológico de aplicación para cada actividad.
APLICACIÓN DE TALLERES	Explorar el significado, esencia y expresión de una experiencia vivida por cada persona (individual) y por un grupo (grupal) respecto al fenómeno de la comprensión de la gratitud.	- <b>Los talleres de reflejo de la gratitud.</b> Estos talleres tuvieron como eje central las actividades de reflejo de la gratitud, en las cuales los pacientes interactuaban con materiales específicos y dinámicas corporales que aportaban significado para dar cuenta de cómo ellos entendían la gratitud.	Se inicia con la <b>sesión de relato</b> , se continúa con la actividad de <b>dibujo - pintura</b> y se finaliza con la dinámica de <b>meditación y reflexión</b> .
INTERACCIÓN CON PACIENTES	Indagar acerca del resultado de las actividades de gratitud.	- <b>Los espacios de escucha.</b> Se buscó indagar acerca del impacto que estas actividades de gratitud tuvieron sobre los pacientes, incluso cuando ellos no se encontraban en la Clínica y realizaban sus actividades de la vida cotidiana.  Las siguientes imágenes corresponden a la actividad de Escucha Activa.	Durante la sesión de charla y escucha activa se procuró establecer un espacio donde los pacientes pudieran tener toda la libertad de expresar aquello que les producían las imágenes que observaban y que se relacionaban con la gratitud.

		<p>1.</p>  <p>2.</p>  <p>3.</p> 	<p><b>Primera imagen</b></p> <p><b>Segunda imagen</b></p> <p><b>Tercera imagen</b></p>
--	--	---	--



<p>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</p>	<p>Recabar la mayor información posible de las interacciones, significaciones, momentos, situaciones, comprensiones y vivencias de los pacientes en cuanto a la concepción de la gratitud.</p>	<p>- <i>Plantilla de observación o cuaderno de anotaciones</i>, como una bitácora de experiencias de los pacientes y las observaciones realizadas.</p>	<p>Para el análisis de los resultados obtenidos en los talleres realizados, fue necesario realizar anotaciones que dieran cuenta de los detalles que los pacientes manifestaban mediante sus expresiones, sus gestos, sus preguntas y sus intervenciones.</p>
-----------------------------------	--	--	---

Conforme a lo realizado durante todas las sesiones de los talleres de sistematización de la experiencia, de acuerdo con la forma de reflejar la gratitud, logré notar diferentes resultados que engloban aquello que se trabajó.

Lo primero tiene que ver con la motivación de los pacientes para realizar las actividades. Los pacientes mayores fueron quienes más se mostraron proactivos al momento de iniciar las actividades. Esto me hace pensar en la necesidad que ellos puedan tener acerca de poder reflejar aquello que en otras circunstancias no les es posible hacerlo, desde la pregunta y el espacio para narrar sus experiencias o desde la escucha de esas experiencias personales. Es en esta sesión, cuando algunos pacientes quisieron hablar acerca del componente espiritual y religioso, mencionando incluso algunos elementos desde la filosofía, aportando a un debate sobre la espiritualidad y el ser humano.

A este respecto, los pacientes realizaban distintas preguntas, de forma que generó un espacio de diálogo e intercambio de sus diferentes puntos de vista. Por ejemplo, algunas de las preguntas que formularon los pacientes, fueron: *“¿cuál es el fin de la religión?... ¿Cómo puede uno estar seguro sobre el camino que se elige?”* ... *¿Cómo obrar bien si se ha recibido tanto rechazo? ... ¿Cómo entender de mejor manera la idea del paraíso?”*. Y también se escuchaban frases como *“lo verdadero está en lo que uno hace y dice ... trabajar el corazón para que podamos ver lo que es verdadero de lo que no”* entre otras.

Cuando se utilizaron las imágenes de apoyo, en los relatos de los participantes emergieron conexiones desde la primera imagen donde mencionaron una relación con sentimientos de *“satisfacción, paz, agradecimiento, orgullo, felicidad y anhelo”*, entre otras, y que lo vinculaban con la gratitud porque, al ser agradecido se obtiene una mezcla de sentimientos, y cuando se obra y se reciben comentarios agradecidos también es posible experimentar la gratitud.

En la segunda imagen los pacientes reportaron experimentar sensaciones de protección, unión, apoyo, fuerza, seguridad, compromiso, amistad, confianza y esfuerzo, los que son

reconocidos como características importantes de la gratitud y de la experimentación de gratitud hacia quienes los cuidan. Por último, en la tercera imagen los pacientes referenciaron, que esta imagen les “*proporcionaba sensaciones de confianza, trabajo, legado, fuerza, confianza y benevolencia*”, lo que encontraban altamente relacionado con la espiritualidad, la familia, el paso del tiempo y la gratitud por las experiencias vividas.

Es importante mencionar que, en todo este procedimiento de aplicación de los talleres y escucha activa, surge un elemento relevante que se dialoga durante la charla y tiene que ver con la **reciprocidad**. Esto implicaba una solicitud expresa de *hablar con las personas por una sensación de agradecimiento... una oportunidad de devolución y la vivencia de las experiencias con cada persona con la cual nos sentimos agradecidos*”.

Otro resultado importante tiene que ver con la capacidad de la mayoría de los pacientes para usar la imaginación y reflejar de múltiples formas lo que entienden y comprenden por gratitud. Se encontraban analogías con la naturaleza, con el bienestar, con la paciencia y la bondad, a su vez que el reflejo que le daban a esto iba variado e innovador. Esta característica de lo que encontré en las sesiones me motivó de sobremanera para continuar con la labor en general y así mismo con mi proyecto de vida, porque la escucha de estos relatos hacía que la conceptualización de la gratitud va más allá de lo material, realmente es un sentimiento espontáneo y natural que emerge de quienes experimentan verdadero agradecimiento por lo que hacen por ellos, es “*actuar sin tanto interés en lo material, actuar sin esperar nada a cambio*”.

Los pacientes reflejaron estar agradecidos con personas cercanas, familiares, compañeros e incluso con los colaboradores de la clínica, todos unidos para proveerles de todo aquello que les brindaba bienestar y se veía reflejado en la ganancia de su recuperación.

De otro lado, los dibujos que los pacientes realizaban alrededor de plasmar en imágenes la gratitud, pude observar que lo más recurrente era describir justamente la gratitud por medio de



la conexión con la naturaleza. Los paisajes, los animales y la referencia a elementos de la naturaleza, junto con el uso amplio de los colores, lo que hacía que fuera fácil para los pacientes ejemplificar aquello que sentían como agradecimiento. Ellos mencionaban que se sentían agradecidos y tranquilos cuando podían estar en paz consigo mismos y con las personas de su entorno y que, además, esto hacía que *“se sintieran caminando por una pradera o bosque con muchos animales y abundante fauna”*.

Otro elemento adicional tuvo que ver con la simbología que algunos pacientes en concreto manejaban. Esto tiene que ver con algunos pacientes que mantenían algunas ideas previas a su proceso y que tenían que ver con una alta carga religiosa, espiritual y personal. Aquí, algunos pacientes representaban símbolos sobre su relación con Dios, con la religión, con la naturaleza y con su entorno, y así iban mencionando las posibles relaciones con la gratitud, pero también se relacionaba con la forma en la que ellos percibían a sus respectivos círculos cercanos y a ellos mismos.

Teniendo en cuenta lo anterior, también fue posible reconocer en algunos casos la forma en la cual los pacientes representan su autoimagen. En este sentido, ellos crearon imágenes que significaron su autopercepción, puesto que al indagar sobre aquello que habían realizado, ellos definían que también era importante sentirse agradecidos con ellos mismos.

Así como lo plasmo una paciente, imagen que me permito dar a conocer, porque los demás dibujos fueron devueltos a los pacientes, como compromiso de utilizar ese material en su proceso de recuperación y que tal vez, iba a ser utilizado en otro momento que se pudiera tener una recaída.



Por último, y a manera de conclusión, puedo afirmar que la manera como se interviene o simplemente la manera en la que nos acercamos a quienes requieren de nuestro apoyo, es percibido por ellos como la mejor manera de brindarles alivio a sus “dolencias” y que, desde el fondo de su ser “agradecen” esa atención en el momento preciso. Y por todo ello, agradezco a todos los pacientes que colaboraron con este proceso de práctica profesional y que me formaron como persona y futuro profesional, muchas gracias.

### 3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

Para lograr comprender de manera global el análisis que se hace acerca de la experiencia, es necesario especificar los detalles de la sistematización, que van desde la práctica profesional en investigación, determinando la manera en la que esta se termina de configurar por medio de distintos elementos situacionales y específicos (configuración de las categorías de estudio, cada uno de los entregables que fueron configurando la hoja de ruta para consolidar la investigación, es decir, contextualización, caracterización, el trabajo con el SAER, y las actividades/talleres con el grupo de REDES) que finalmente se llevaron a cabo y dieron como resultado diferentes productos.

En un inicio, cuando se obtuvieron los resultados de la configuración de las categorías de estudio, planteadas desde el Proyecto de Investigación: “Salud Mental y Hospitalidad”, dentro del cual se enmarca la presente sistematización, pude ver en gran medida que estos apuntaban a enfocar la espiritualidad y la salud mental, determinando su relación cercana con la promoción y prevención para la mejora de la salud mental. Esto quiere decir que desde que fui testigo de los resultados de esta búsqueda de sentido a las categorías de investigación, noté, en primera instancia, que estas tenían entre sí una estrecha relación, y posteriormente, que iban surgiendo subcategorías sobre las cuales hubiera sido posible ahondar más, porque en definitiva los puntos de conectividad entre la salud mental y la espiritualidad, son lugares a los que estamos invitados, como profesionales, a continuar descubriendo cosas.

Encontré por ejemplo que la relación de la espiritualidad con la gratitud fue una de esas subcategorías que pude apreciar y que dejó en mí cierta inquietud, debido a que mientras realizaba la observación para la contextualización, fui notando cómo el agradecimiento se iba haciendo más latente y presente, tanto por las actividades que realizaba el SAER en cada uno de los servicios, junto con el trabajo de equipo de la clínica y de sus colaboradores y, de igual manera, mediante nuestro acercamiento con las actividades iniciales con los pacientes, a través de gestos, palabras o una sonrisa. Esto hizo que tomara muy presente el sentido de gratitud y lo siguiera explorando hasta lograr comprenderlo y describirlo desde esta experiencia hacia esta sistematización.

Una vez dicho lo anterior, hago hincapié ahora acerca de los detalles que tienen que ver con la forma en la cual la presente experiencia de sistematización se generó, desde la concepción de tomar en cuenta la gratitud, la espiritualidad y la salud mental como los elementos centrales y permanente en la interacción e intercambio con los pacientes de la Clínica.

Adicionalmente, fui participe en momentos donde los pacientes manifestaban sentir que la espiritualidad y la generosidad aportaban en su proceso de *“mejora... de recuperación de su salud... de disminución de sus incómodos síntomas”*, además que las actividades realizadas por nosotros, como practicantes, iban planteadas con la idea de promover la espiritualidad, y que justamente estas lograban llevarse a cabo de manera natural y fluida, demostrando así que aquello que se mencionaba era reconocible directamente con la recuperación de su salud, como parte de su *“terapia de sanación”*.

Es importante mencionar que, el componente de la salud mental fue pieza clave y determinante, ya que esta se evidenciaba en todos los procesos de la experiencia y aportó para el establecimiento de todo el andamiaje de la sistematización. Es así como, por medio de esta experiencia, busco aportar en la confirmación de que el trabajo en la salud mental es esencial, pero que aun así necesita más difusión, porque la Salud Mental entendida en su espacio de integralidad, requiere que también se presente atención a la experiencia espiritual de los pacientes, quienes vinculan fácilmente esta área a las demás que como ser humano lo definen; reiterar que no es *“religiosidad”*, es una experiencia espiritual que retorna la tranquilidad. Es así, como mencionaba en el apartado anterior, que las actividades de devolución se crearon cuando reflexioné acerca de mi participación en los diferentes momentos donde el sentido de espiritualidad y de la gratitud fueron relevantes y significativos para los pacientes. Esto implicó que mi intención de crear acciones de índole reflexiva para los pacientes surgió por la misma posibilidad de notar la recurrencia, pertinencia y valoración hacía los temas descritos desde el fortalecimiento de u espiritualidad y que eran revisados previamente.

En este sentido, me es posible señalar que, conforme se fueron dando los resultados de las actividades, fueron surgiendo consensos, puntos en común y resolución en las dudas que los mismos pacientes tenían previamente y durante la realización de los talleres; por lo que quiero indicar que durante diferentes sesiones pude aportar para el entendimiento de los pacientes

acerca de lo que puede llegar a ser la gratitud, la voluntad de ayudar y el trabajo que se hace de corazón. Por lo tanto, considero que estas actividades si lograron el objetivo planteado inicialmente, a la vez que aportaron en mi forma de reinterpretar la gratitud, que no termina siendo solamente decir gracias, sino que tiene un trasfondo muy personal y único, por lo tanto, los resultados que se obtuvieron fueron variados, partiendo desde las palabras formales, pasando por los gestos de amabilidad y sinceridad, llegando hasta el reflejo altamente personal acerca de lo que se siente por gratitud, su relación con los miembros de las familias y la manera en cómo esto es un aliciente para la mejora de la salud mental.

A medida que se fueron realizando las actividades, se obtenían resultados muy generales, de índole colectiva. Es decir, que lo que iban reflejando los pacientes sobre la gratitud era lo que se comprendía como reflejo colectivo, lo que se comprende como sociedad en Colombia acerca de la gratitud. Ahondando en la perspectiva que tenían los pacientes, específicamente sobre la gratitud, se fueron manifestando ciertas actitudes que dejaban ver una noción más concreta de aquello que entendían por agradecimiento, y esto tiene que ver con las palabras y frases concretas que recibí posterior a la realización de las diferentes actividades. Estas palabras y frases que iban desde: *“muchas gracias, muy amable”*, *“gracias, esto me ayuda mucho”*, hasta: *“estuvo muy interesante la actividad, ojalá vuelvan pronto, gracias”*. Esto dejaba en mi cierta sensación de satisfacción al saber que era posible tener un impacto determinante en la realización de las actividades, y, sobre todo, en el proceso de los pacientes. Así pudiera ser poco.

De igual manera, también fui testigo de algunos momentos donde los pacientes exteriorizaron ciertas emociones que comúnmente no eran tan fáciles de manifestar. Esto tiene que ver con unos momentos en concreto cuando realizaba una de las actividades de los talleres de gratitud y una paciente realizó una carta agradeciendo a todas las personas, momentos, cosas a Dios y a la vida por todo lo que ha vivido y compartido, mostrándose después con una actitud serena y apacible, dando igualmente el agradecimiento hacia mí por permitirle este espacio, fue ver como se materializaba la recuperación de la tranquilidad a través del agradecimiento.

Adicionalmente, en la última sesión de los talleres, al realizar la charla y escucha activa, varios pacientes relacionaron el sentir de la gratitud reflejándola en momentos concretos de su relación con sus familias y como habían pasado por ciertas dificultades, relaciones complicadas y

falta de compromiso, pero gracias al agradecimiento sintieron que pudieron sobrepasar esos percances y han ido mejorando paulatinamente.

Esto lo considero como los mayores resultados obtenidos, puesto que, si bien esperaba que, al crear y llevar a cabo los talleres, estos tuvieran un acercamiento y utilidad con los pacientes, no esperaba que llegaran a tener tal impacto, se fueran a dar tales interacciones con ellos y que ellos como pacientes fueran capaces de abrirse y exteriorizar aquello que piensan y sienten. Con esto se puede demostrar que cumplí mi objetivo y con creces.

Continuando con la descripción de los resultados, ahora procuro, desde la Tabla 2 de Sistematización de Resultados, entrar a describir para quienes sirvieron los resultados mencionados previamente y así, explicar detalladamente para que sirvieron dichos resultados.

<b>Para los Pacientes participantes</b>	<b>Para el SAER</b>	<b>Para UNIMINUTO</b>	<b>Para mis profesoras acompañantes</b>	<b>Para mí</b>
Los pacientes terminaron siendo los mayores beneficiados con todo el proceso ya que las actividades que se plantearon fueron diseñadas para que se generara una ayuda importante en su proceso. Cada aspecto de las actividades iba planteado para que se aprovechara al máximo las potencialidades de ellos.	Nuestra labor, como practicantes, dentro de la experiencia en general fue valorada en gran medida por el SAER. Conforme íbamos desempeñando nuestros talleres, el SAER iba ampliando su rango de acción, proporcionando más herramientas para el trabajo espiritual con los pacientes.	Hago mención a la UNIMINUTO desde el aporte académico. Esto implica el abordaje total que va desde el proyecto de investigación, el trabajo con la Clínica, el presente trabajo de sistematización, el cual queda como insumo de la experiencia y finalmente este como una vía por la cual la práctica psicológica amplía su campo de acción.	Desde un inicio se esperaba que la práctica aportara al desarrollo de las actividades propuestas desde el proyecto de investigación. Posteriormente, las docentes acompañantes del proceso fueron guiando el camino que debía seguir para que cada acción tuviera un sentido y también un resultado necesario para los avances.	Yo terminé siendo un gran beneficiado, en líneas generales, acotando la experiencia adquirida en cuanto a la creación y la presentación de las actividades, esto determinado por las habilidades obtenidas referidas al manejo de grupo, escucha activa, trabajo en el campo psicológico y la pedagogía de las emociones. Además, por la capacidad de organización y ejecución de procesos, fui capaz de mejorar y desempeñar mis
Mi trabajo con los pacientes fue muy provechoso, sin embargo, considero que pude haber realizado más actividades en pro de ellos, pero por cuestiones de tiempo no fue posible realizar un trabajo más extenso.	Considero que el SAER pudo haber realizado una excelente labor si hubiera estado más próximo a nuestra labor en cada momento.	Durante el desarrollo de la práctica, hubo momentos donde se perdió la comunicación con la Clínica. Esta situación ocasionó cierta falla en las actividades, y algunos momentos del proyecto quedaron inconclusos, pero afortunadamente se recompuso y pude		

llevar a cabo mis actividades de la experiencia.

labores de manera óptima. Considero necesario mencionar que hubo momentos donde me encontraba confundido con las actividades, no lograba organizarme de la mejor manera y los procesos a llevar a cabo parecían incompletos, pero afortunadamente pude comprender mejor la dinámica de trabajo y realicé mis funciones de la mejor manera.

Tabla No. 2. Sistematización de Resultados. Creación Propia.

En conclusión, los aprendizajes que esta experiencia me ha permitido comprender, empiezan con la fortuna de haber experimentado diferentes y muy variadas sensaciones en torno a distintos aprendizajes. Para empezar, hablo acerca del aprendizaje que tiene que ver con el trabajo psicológico. Esto se refiere a la forma en la cual los psicólogos realizan sus labores, más específicamente en el ámbito clínico, que fue el punto de vista donde tuve oportunidad de evidenciar en mayor medida, y posteriormente, las implicaciones que tiene la promoción de la salud mental.

Desde donde me encontraba, notaba siempre la oportunidad de destacar la promoción y la prevención de la salud mental, debido a los diferentes casos sobre los pacientes de los cuales yo era testigo, sobre los cuales incluso tenía interacción y que conforme avanzó el tiempo pude notar sus procesos, siendo algunos muy positivos, otros con alto y bajos y otros con enorme dificultad. Por lo tanto, aprendí que el trabajo de psicólogo tiene como objetivo la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades o las recaídas, y que los procesos de los pacientes son muy diferentes, cada uno a su medida, y que si se le suma a esto lo que tiene que ver con los diferentes contextos sociales en los cuales está inserto cada paciente, este proceso resulta

complejo, con bastantes elementos, pero que pueden incluso llegar a aportar en la mejora progresiva.

Otro momento de aprendizaje tuvo que ver con la experiencia de la que fui testigo acerca de la relevancia que pueden llegar a tener las creencias de las personas y como esto influye en su entorno. Esto implica la forma en la cual lo que se cree y lo que se considera real puede llegar a ser tan importante para cada persona, tanto así, que su salud física y mental mejora o empeora si hay algún cambio sustancial en el sustrato de sus creencias. Quiero describir que previamente tenía entendido que esto podía ser algo común y ya estudiado, pero manifiesto que la visión cambia de manera abrupta cuando esto se media con trastornos y patologías, las cuales dan evidencia de una afectación profunda en la mayoría de los casos, porque logran generar un desajuste en la capacidad de desempeñarse, actuar y desenvolverse en los diferentes contextos de cada persona. Sumándole a esto la medicación a la que están controlados, hace que todo el proceso sea bastante difícil e intrincado, pero resulta significativo mencionar que las creencias y la voluntad de creer llegan a convertirse en un tipo de faro guía en la vida de los pacientes.

Por otro lado, menciono lo que tiene que ver con la experiencia de aprendizaje de los altibajos que van surgiendo durante los procesos interinstitucionales. Desde antes de iniciar todo el proceso de práctica profesional concebía las dinámicas relacionales de las instituciones como algo fluido, determinado y concreto, pero conforme avanzó el tiempo fui viendo como en ocasiones las dinámicas de interacción institucional fallan porque un miembro no logra desempeñar concretamente su función, o genera una demora y retroceso en el avance que se tenía de las actividades ya establecidas. Esto me hizo entender que la condición humana de las relaciones institucionales llega a afectar de sobremanera los proyectos estructurados con la mejor intención, pero considero que también podría ser importante entender que dentro de los fracasos o errores se puede aprender a corregir de mejor manera, cuando se logra entender que cada persona tiene la capacidad para proponerse metas y objetivos claros. Solo es necesario tener muy claro aquello que puede lograr exteriorizar esas potencialidades de cada individuo, eso sí, evitando al máximo demostrar superioridad y altivez, desprestigiando a quienes puedan tener ideas alternativas.



Continúo destacando la ganancia en profesional en lo concerniente al desarrollo de actividades de manera interinstitucional e interdisciplinaria, puesto que se hace muy distinto a lo que venía encontrando en la UNIMINUTO. Este ambiente entre la Clínica y la Universidad evidencia el trabajo mancomunado de las diferentes disciplinas y profesionales, tales como Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería Medicina, Fisioterapia, entre otras, las cuales convergen en una atención integral para los pacientes, tal como lo solicita y recomienda la literatura revisada. Por otro lado, el ambiente de la Clínica tiene un elemento especial que remarca esa diferencia con otros centros psiquiátricos, y este es la presencia de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, como comunidad religiosa, ya que esta condición precisamente, se evidencia interiorizada en los Hermanos de la Orden y las funciones desarrolladas por ellos, que en conjunto con los directores / profesionales de la Clínica, llevan adelante los diferentes proyectos en pro de los beneficiarios de la institución. Ciencia – Espiritualidad – Conocimiento, interviniendo eficaz e integralmente.

Finalmente, hablo acerca del aprendizaje personal, el cual tiene que ver con una revisión general de todo lo experimentado. Esto cuenta con una exploración por cada etapa del proceso, que da inicio desde la asignación a práctica en investigación. Aquí tuve grandes expectativas por iniciar en un ámbito poco conocido para mí, pero que me motivaba a mirar esa otra cara que me proponía la Psicología, aquella que propone ver desde lo cualitativo y lo hermenéutico, algo muy novedoso para mí y que resultó interesante poder abordarlo. Aquí resalto la capacidad que tiene la Psicología para permitir re-evaluarse, posibilitando el abordaje de nuevos elementos, los cuales parecen ser muy ajenos a lo que la Psicología quisiera estudiar o tan siquiera evaluar, pero que sin duda se hace relevante, como lo es la concepción de la espiritualidad y como esta repercute en la visión personal de los individuos, dando a entender que si bien cada persona le puede dar un valor máximo o mínimo a la espiritualidad, ésta siempre se encuentra presente.

Como cierre de este apartado, quiero resaltar que mientras me encontraba re – analizando y re – organizando todos los resultados de la experiencia, tuve la sensación de que podía dedicar un espacio a la generación de una serie de inquietudes o preguntas reflexivas que considero importantes para tomar en cuenta, puesto que en este punto pienso en las posibles repercusiones que este trabajo puede tener.

Las inquietudes y preguntas se describen de la siguiente manera:

1. ¿Cómo podría hacer/haber hecho para que mi labor en la experiencia fuera más provechosa?
2. ¿Qué hubiera cambiado de lo que hice?
3. ¿Sería posible llevar esta experiencia a un campo más directo, es decir, aplicado como una metodología de terapia?

Questionamientos que procuraré responder, desde la reflexión en el ejercicio de mi rol, en el siguiente apartado.

#### 4. ANÁLISIS REFLEXIVO DEL ROL COMO PRACTICANTE

Dentro de la reflexión acerca de mi rol como practicante se hace necesario un recorrido por distintos momentos de mi experiencia, donde abordé distintas apreciaciones acerca de mis competencias y habilidades generales dentro del conjunto de actividades sobre las cuales tuve la oportunidad de realicé una autoevaluación.

Inicio retomando la descripción que realicé previamente sobre mi autopercepción en toda esta experiencia. Precisamente, esta autopercepción tiene que ver con los tres roles que desempeñé en todo el proceso y que se determinan, en primera medida, por el rol de estudiante.

Desde esta perspectiva del rol como estudiante, recalco que fue bastante lo que pude aprender, debido a que incluso antes de empezar con el procedimiento de las prácticas, sentía que contaba con la capacidad básica para realizar y diseñar actividades, sin embargo, notaba que me faltaba profundizar en la facultad de apropiación de los diferentes enfoques, y de las distintas herramientas que estos me proponían, es decir me sentía con pocas herramientas epistemológicas para explicar lo que hacía. Es decir, no consideraba poder encajar en un enfoque en específico, dentro de los cuales se me explicó que necesitaba empezar a ubicarme, con el fin de que pudiera empezar a visualizar en las tareas de práctica la forma de aproximación a las diferentes situaciones, mejor organización para su abordaje, y así mismo, la mejor forma del uso de herramientas para la solución de las problemáticas que surgirían.

Por esta razón, consideré que esto podía ser una gran dificultad al momento de iniciar las labores de práctica, pero afortunadamente, al darse la selección y el destino específico de mi práctica, pude desempeñarme sin inconvenientes, puesto que desde un inicio pude adaptarme a lo que las necesidades en las distintas etapas de la práctica demandaban, y así, no tuve que preocuparme por establecer un solo modo de actuar. Sin embargo, conforme fue avanzando el tiempo y mientras fui viviendo y experimentando diferentes situaciones dentro de todo el proceso, me fue posible valorar y reconocer la apropiada aplicación de la teoría y sus resultados concretos. Por lo tanto, considero que ahora puedo visualizar la importancia de realizar procesos psicológicos con los lineamientos concretos y dirigidos a una finalidad concreta, ello determina

que las equivocaciones o momentos de duda puedan disminuir y desde la seguridad que brinda la teoría se puede actuar de manera más determinante.

Posteriormente, desde mi rol de investigador, logré desempeñar la mayoría de mis funciones en la práctica. Este era el rol sobre el cual tenía más dudas antes de iniciar en la práctica, debido a la reducida pericia aplicada en dicho campo investigativo. Sin embargo, tomé la iniciativa y me propuse aventurar sobre el terreno de la exploración investigativa, debido a mi intención inicial de poder dar un aporte desde la ciencia a la disciplina psicológica. De igual manera, algo que es bastante destacable de este rol, tiene que ver con la oportunidad de haber sido integrante de un grupo específico de investigación donde pude tener acceso a las dinámicas de trabajo de tipo interdisciplinar.

En cuanto lo anterior, lograba darme cuenta de que durante la realización de las actividades de orden investigativo alcancé a aprender una amplia serie de estrategias que fueron determinantes, tanto para el desempeño del proyecto de investigación, como para potenciar mis habilidades personales y sociales. En conclusión, mediante lo aprendido en este rol, pude percibir una mejora sustancial en el desempeño de mis labores en general, puesto que aprendí sobre la organización dentro de la metodología de búsqueda de información que se maneja de manera más precisa y ágil, haciendo los procesos más concisos; también logré percibir una optimización en la capacidad de interactuar con diferentes personas dentro y fuera del contexto de práctica, lo cual me ayudó en la comunicación asertiva, evitando incongruencias o desinformación.

Igualmente, menciono mi experiencia desde el rol de futuro psicólogo, el cual se fue configurando de una manera bastante particular, puesto que al confluir los distintos escenarios mencionados tuve la oportunidad de crear un imaginario muy variado y diverso de lo que puede ser mi rol como profesional en un futuro. Tengo muy presente que la manera de desempeñarme como profesional hará que fortalezca aún más mis capacidades y habilidades, ya que cuento con un perfil basado en fundamentos de tipo social, cooperativo y científico.

Una vez habiendo finalizado la descripción de los diferentes roles en los cuales estuve inmerso en la práctica profesional, puntualizo en aquello que considero tuve oportunidad por mejorar. En este sentido, inicio refiriéndome a la capacidad para organizar mejor los procesos.

Esto quiere decir que al momento de configurar los talleres pude haber definido de una manera más puntual el tiempo determinado para cada una de las partes que componen dichos talleres. Esto lo considero como algo en lo que debía generar una propia introspección debido a que pude ver que, tanto para algunas actividades tuve tiempo de sobra y necesité improvisar, pero para otras actividades necesité un poco más de tiempo de maniobra. Pienso que al mejorar esta capacidad podría potenciar las dinámicas de trabajo y optimizar los recursos.

Otro punto adicional que menciono acerca de aquello que pude haber sido capaz de mejorar tiene relación ahora con la habilidad de seguir instrucciones. Esto indica que se dieron momentos de la práctica donde la configuración de las directrices, instrucciones y la manera en cómo comunicarlas no fueron óptimas. Lo indico, debido a la revisión de algunos momentos en los cuales los pacientes no entendían completamente las dinámicas y necesitaba repetir o retomar información para volverla a presentar. Es necesario, de igual manera, mencionar que en ocasiones también notaba la poca capacidad de recepción de información por parte de los pacientes debido a la condición patológica que tenían, y, también, por la alta medicación con la que se encontraban comúnmente los pacientes; claramente, esto hacía que ellos no estuvieran totalmente predispuestos y listos para realizar las actividades. Por lo tanto, considero importante conocer que se pueden presentar situaciones en las cuales las prescripciones farmacológicas interfieren directamente en su desenvolvimiento dentro de las actividades en las que participan y que si bien, la medicación es importante, considero que hubiera podido prepararme y anticiparme a estas situaciones.

En conclusión, el proceso y periodo de la práctica profesional, es la oportunidad de aprendizaje y ajuste en la pragmática del psicólogo, a su vez que requiere preparación para el aprendizaje desde la humildad y el reconocimiento de oportunidad de crecimiento en todos los aspectos, incluyendo en agradecimiento por el poder haber aprendido de los pacientes y de su espontaneidad en la emocionalidad que les causaba el verme aprendiendo con y de ellos.

De igual manera, espero que, por medio del trabajo realizado, de lo aprendido y del resultado se pueda aprovechar esta experiencia, tanto en el desarrollo de las dinámicas relacionales, los insumos elaborados y el camino recorrido dentro de una práctica tan peculiar, pero tan enriquecedora. Así mismo, espero que sea este un aporte para la consolidación de acuerdos programáticos desde las instituciones para procurar el aprovechamiento máximo de



recursos, tiempo y esfuerzo para los siguientes compañeros y colegas que deseen aventurarse en una experiencia tan apasionante, como provechosa tanto para la preparación para la labor profesional futura, como para las habilidades personales de observación, escucha activa, don de palabra y disposición al trabajo con corazón.

## 5. DEVOLUCIÓN

Lo que pude generar como devolución creativa fue la oportunidad de la creación y aplicación de los talleres de reflejo de la gratitud. Sin embargo, al momento de producir y planificar las actividades tuve cierta dificultad para organizar las didácticas, puesto que iba pensando en bastantes y muy variadas formas de expresar la gratitud, por lo que se me complicaba la creación de un hilo conductor que promoviera un progreso por cada taller, lo cual era mi idea central.

Una vez me fue posible encontrar le hilo conector que me permitiera realizar las actividades con la pertinencia del reflejo de la gratitud, tuve la fortuna de contar con un elemento de vital importancia como lo es la expresión artística. Esta concepción tiene que ver con el uso de las capacidades artísticas, manuales y corporales para poder encontrar un medio de manifestación ante las posibles dificultades que pudiera suponer describir la gratitud. Esta la considero como la manera creativa para tratar este tema, puesto que, al indagar sobre la concepción en sí de la gratitud, notaba que su intervención podía tornarse simplista, en cuanto a la respuesta obvia y directa como lo es afirmar que la gratitud tiene que ver con verse agradecido y expresarlo. Yo quería evitar dicho sentido común puesto que buscaba que los pacientes pudieran expresar todo lo que pudieran estar sintiendo.

Por lo tanto, consideré la expresión artística como la mejor guía para el reflejo de la gratitud, y fue justamente esa realimentación positiva por parte de los pacientes lo que me hizo comprender que había encontrado la mejor herramienta para mostrar, en efecto, la gratitud en los pacientes. Si recordamos, la sesión de taller en el cual los pacientes reflejaban a través de un dibujo su ideación de la gratitud, desde su creatividad, fue el momento en el cual, se hacían reales sus palabras y gestos...

Tal como lo demuestro a continuación, el lector podrá observar una exposición artística desde la “Gratitud” y la implicación que ella tuvo en la recuperación de la salud mental de una paciente que estaba participando en estos espacios de escucha y transformación.

ORACION DE DESPEDIDA  
A TODAS LA O' FUI ! ANGEL A MA  
LOPEZ MENDOZA

\* A TODAS LAS QUE FUI UN DIA. GRACIAS  
A MIS PARTES MUERTAS. GRACIAS  
A MI PASADO YA CUMPLIDO GRACIAS

\* A MIS PARTES OLVIDADAS O' DE-  
JE EN LUGARES O' YA NO RECuerdo GRACIAS

\* A MIS PARTES O' ALGUNAS VEZ  
SE QUEBRARON EN MILES DE PEQUEÑOS  
TROZOS QUE JAMAS ENCONTRE DE  
NUEVO GRACIAS

\* A MIS PARTES VACIAS QUE ALGUNA VEZ  
INTENTE LLEVAR CON DISTRACCIONES,  
APEGOS Y OBSESIONES. GRACIA

\* A MIS PARTES FRUSTADAS Y ENTRA-  
DADAS POR LOS DESEOS JAMAS CUMPLI-  
DOS GRACIAS



Considero este “regalo”, como uno de los ejercicios que más me marcaron, puesto que fue inesperado, pero a la vez me dejó ver que, si es posible exteriorizar aquello que nos aqueja, por más difícil que sea. De igual manera, ella se mostró muy agradecida por el espacio y la oportunidad de ser escuchada.

Una vez mencionado y descrito lo anterior, también puedo señalar que no solamente influyó el componente de expresión artística en las actividades para que se pudieran llevar a cabo, sino que fue necesario utilizar otra herramienta muy valiosa. Esta tiene que ver con la mirada psicoeducativa con que fueron acompañadas las presentaciones de los talleres del reflejo sobre la gratitud. La idea de investigar, pero a la vez intervenir, hace que las acciones psicoeducativas con los grupos participantes, adquiera una condición especial en la manera como se hacen las cosas en campo. La experiencia de construcción y aplicación de los talleres me permitió enfocarme dentro de varias posibilidades, ya fuera desde el abordaje de la conceptualización de la gratitud para poder ayudar a los pacientes a ampliar sus propios conceptos y creencias, para ser manifiestas de manera más concreta, pero también, desde la delimitación de lo que puede parecer agradecimiento y que termina entendiéndose como otro concepto; de otro lado, la forma en la que recibía la información de los pacientes y la utilizaba para ejemplificar y relacionar con lo que cada paciente mencionaba con respecto a la gratitud, logró de alguna manera incluir todas las expresiones posibles y que cada uno de ellos se sintiera participe con su experiencia, creencia y aporte.

Otra de las voces importantes para reconocer el impacto de mi experiencia la tuvieron los profesionales del SAER. Ellos consideraron la importancia y la oportunidad de este tipo de actividades, puesto que viene siendo un tema muy cercano y próximo con el cual ellos también trabajan, pero que reconocen, “*hacen falta manos*”. Así mismo, manifestaron que les parecía un aporte interesante el enfoque que yo aplicaba, puesto que no era simplemente realizar charlas magistrales del tema de la gratitud, sino que el toque artístico iba en sintonía con lo que pretendía profundizar el actuar del SAER. Es decir que este tipo de actividades de carácter innovador, diferente y artístico eran y son totalmente bienvenidas, puesto que dan visibilidad a algo tan importante para trabajar en los pacientes. Así mismo, consideraron que estas actividades eran pertinentes para proponer un aporte a futuro dentro de los lineamientos del SAER, buscando ampliar las dinámicas de creación, elaboración y puesta en práctica para cada una de las

temáticas que se logren configurar más adelante. Es decir, que este es el insumo inicial para la planeación general que puede proponer este servicio en pro de la ayuda de los pacientes.

Por otro lado, desde el SAER, manifestaron el interés por la facilidad con que las declaraciones se daban en los pacientes, en la medida en que, si bien de manera general son proactivos para incluirse en las actividades que cada profesional propone y ejecuta, fueron en estos talleres donde el SAER manifestó que pudo ver cierta movilización inusual de parte de los pacientes, puesto que ya fueran jóvenes o adultos mayores, todos lograban participar y apropiarse de los temas.

En este sentido, quiero manifestar la satisfacción propia al saber que mi propósito inicial se cumplió, y que incluso logré encontrar respuestas más allá de las esperadas. También considero satisfactoria la oportunidad de haber recorrido todo este camino que me guio hasta este punto en concreto, donde confluyeron docentes, compañeros de trabajo y los profesionales del trabajo en salud mental, puesto que de todo esto he aprendido infinitamente.

Finalmente, me genera gran satisfacción saber que esto que hice tuvo un impacto notable en los pacientes, quienes al final de cuentas son la razón de ser de todo lo que he creado, a la vez que sus reacciones y sus gestos de amabilidad han generado en mí el querer continuar este camino, procurando poder impactar de manera favorable con quienes tenga la oportunidad de ayudar en el futuro.

Gracias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología*. Editorial Brujas.  
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1214/1/Ander-Psicolog%C3%ADa%20ra%20ed.pdf>
2. Arambarri, J., De la Torre, I., Poveda, H. y Bervej-Álvarez, A. (2019, julio, 24-26). *Análisis del Sistema de Gestión Hospitalaria en Colombia: Ayudando a la toma de decisiones*. [Conferencia]. 17 th LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education, and Technology: “Industry, Innovation, And Infrastructure for Sustainable Cities and Communities”. [https://laccei.org/LACCEI2019-MontegoBay/work\\_in\\_progress/WP4.pdf](https://laccei.org/LACCEI2019-MontegoBay/work_in_progress/WP4.pdf)
3. Área de Salud de Cáceres. (s. f). *Atención hospitalaria*. Area de Salud de Cáceres.  
[Atención Hospitalaria - Área de Salud de Cáceres \(areasaludcaceres.es\)](http://areasaludcaceres.es)
4. Ayora Pinos, X. (2011). Gratitude, gratuity and social justice. *Cuadernos De teología - Universidad Católica Del Norte (En línea)*, 3(2), 198-212.  
<https://doi.org/10.22199/S07198175.2011.0002.00002>
5. Bernabé-Valero, G. (2014). *Psicología de la Gratitude. Integración de la Psicología Positiva y Humanista*. La Laguna.  
<http://www.cuadernosartesanos.org/Psicologia/2015/cdp01.pdf>
6. -Bernardino do Carmo, K. (2022). Espiritualidad aplicada a la medicina. *Revista Bioética* 30(4), 870-882. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304577ES>
7. Boné Pina, I. (2016). Psicología de la gratitud y Ejercicios Espirituales. *Manresa. Revista de Espiritualidad Ignaciana*, 88(349), 385-398. <http://hdl.handle.net/11531/16997>

8. Bornas, X. y Noguera, M. (2002). Bases científicas de la terapia de conducta: nuevas propuestas para un viejo problema. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 9-24. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720101.pdf>
9. Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por el cual se reglamenta el ejercicio de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
10. Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2020). *Funciones sustantivas de UNIMINUTO*. Uniminuto. <https://www.uniminuto.edu/funciones-sustantivas#:~:text=Funciones%20Sustantivas%20de%20UNIMINUTO,-%EE%A0%83%20%EE%A0%85&text=DOCENCIA%3A%20Es%20la%20funci%C3%B3n%20sustantiva,%20ciclos%20lugares%20y%20metodolog%C3%ADas.>
11. Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2020). *Misión y metas de UNIMINUTO*. Uniminuto. <https://www.uniminuto.edu/mision>
12. Cova, F., Grandón, P., Inostroza, Saldivia, S., y Novoa, C. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador? . *Papeles del Psicólogo*, 40(3),211-216.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864998008>
13. Estévez Gutiérrez, A. (2020). La ciencia como medio en el desarrollo de la psicología. *Papeles Del Psicólogo. Revista Del Colegio Oficial de Psicólogos*, 41(3), 184–190.  
<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.23923/pap.psicol2020.2945>

14. Etienne CF. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam. Salud Publica* 42(140), 1-2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
15. Federación Europea de Asociación de Psicólogos (EFPA). (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles Del Psicólogo. Revista Del Colegio Oficial de Psicólogos*, 24(85), 1–10. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1073>
16. Guillén, V., Botella, C., & yólogo. *Revista Del Colegio Oficial de Psicólogos*, 38(1), 19–25. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.23923/pap.psicol2017.2817>
17. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. (2021). *Servicios*. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. <http://www.psiquiatricocali.gov.co/index.php/component/content/category/88-servicios#:~:text=calidad%20%C3%A9cnico%2Dcient%C3%ADfica.-,Descripci%C3%B3n,ideaci%C3%B3n%20o%20riesgo%20de%20suicidio.>
18. Juliao, C. (2011). *Enfoque Praxeológico*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/1446>
19. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. DO. 48680. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
20. López, E y Costa, M. (2013). Despatologizar y emancipar a la psicología clínica en la controversia sobre los itinerarios formativos. *Papeles del Psicólogo*, 34(3),169-181. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828443002>
21. Martínez Gómez, J. (2010). En torno a la axiología y los valores. *Contribuciones a las ciencias sociales*.

<https://www.researchgate.net/publication/46562476> EN TORNO A LA AXIOLOGIA  
Y LOS VALORES


22. Moyano, N. (2010). Gratitude en la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 10, 103-118.  
<https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.391>
  
23. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. (s. f). *Conocimiento*. San Juan de Dios.  
<https://sjd.es/quienes-somos/conocimiento/>
  
24. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. (s. f). *Investigación e innovación*. San Juan de Dios. <https://www.fundacionsjd.org/es/investigacion/>
  
25. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. (s. f). *La Pastoral en los centros de la Orden Hospitalaria*. San Juan de Dios. <https://sanjuandedios.com/orden/pastoral-de-la-salud/>
  
26. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. (s. f). *Modelo integral de atención en salud*. San Juan de Dios. <https://ordenhospitalaria.org/salud-clinicalapaz/modelo-de-atencion/>
  
27. Ramos Montes, J. (2018). *Ética de la salud mental*. Herder Editorial.  
<https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/116914?page=1>
  
28. Salvador Ferrer, C. M. (2014). Estudio de la relación entre la inteligencia emocional y la gratitud. *Boletín de Psicología*, 111, 93–104. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=lsdpd&AN=142108&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
  
29. Santacruz, E., Miyashiro, E., Betancourt, M., Pazos, P., Villena, V., Tipán, E., Larrea, E. y Man-Ging Villanueva, C. (2018, noviembre 7-9). *Reactivación de las competencias de la inteligencia espiritual en pacientes con adicción al alcohol y fármaco-dependencia*


[Ponencia] VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, Cuenca, Ecuador. [https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12739/ev.12739.pdf](https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12739/ev.12739.pdf)

30. Simkin, H y Etchevers, M. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 265-275.  
<https://www.aacademica.org/hugo.simkin/22>
31. Tudge, J. R. H., Freitas, L. B. de L., Mokrova, I. L., Wang, Y. C., & O'Brien, M. (2015). The wishes and expression of gratitude of youth. *Paidéia*, 25(62), 281–288. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/1982-43272562201501>
32. Vanegas-Medina, C. R., y de la Espriella-Guerrero, R. A. (2015). La institución psiquiátrica en Colombia en el año 2025. Investigación con método Delphi. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 14(29). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.ipci>
33. Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1),3-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827102>
34. Vidal Arizabaleta, M. (2019). *La espiritualidad como fuente de transformación humana* [Trabajo de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54539>

## ANEXOS

### Anexo 1: CARTA DE AVAL





Bogotá D.C., 27 de septiembre de 2022

Señores  
Clínica Nuestra Señora de la Paz  
Ciudad

Ref. Solicitud Aval Opción de Grado

Respetados señores,

Por medio de la presente solicito amablemente su autorización para realizar mi proyecto de opción de grado "Sistematización de la experiencia" en su institución durante el periodo académico 2022-2 como requisito para optar a mi grado en psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Principal.

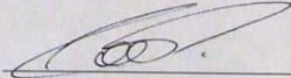
Durante mi proceso de investigación realizaré las siguientes actividades dentro de su institución:  
Actividades del área pastoral, escucha activa, recopilación de información de los pacientes.

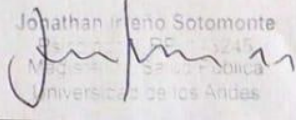
Por mi parte, me comprometo a que las actividades anteriormente mencionadas sean realizadas con fines exclusivamente pedagógicos-educativos enmarcados en mi proyecto de opción de grado, y haré una socialización de los principales hallazgos con la institución al finalizar el proceso.

Finalmente, el profesor que figurará como director y tutor será María Fernanda Jiménez Fetecua, quien me asesorará durante la realización del mismo.


Agradezco su atención y quedo atenta a su respuesta.

Cordialmente,

  
José Andrés Martínez Díaz  
Estudiante de Psicología  
Corporación Universitaria Minuto de Dios – Sede Principal

  
Johnatan Irreño  
Gestor de conocimiento

Correo institucional: jose.martinez-d@uniminuto.edu.co

  
SUBDIRECCIÓN MEDICA  
Calle 13 No. 68 F - 25 • 192 1277 Ext 112

[www.uniminuto.edu](http://www.uniminuto.edu)



## Anexo 2: MATRIZ DEL ESTADO DEL ARTE

	A	B	C	D	E	F	G
2	Definición de psicología	Definición de psicología como objeto principal de estudio.	Alonso, Dulce	2018	Público en general	<a href="https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Presentaciones/prepa_xl/ahuaco/2018/psicologia.pdf">https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Presentaciones/prepa_xl/ahuaco/2018/psicologia.pdf</a>	Valorar la importancia de estudiar la conducta humana punto de vista científico para comprender mejor los factores que influyen en la propia conducta y de las personas establecer una mejor relación
3	¿Es posible la transdisciplinariedad entre neurociencias y religiones?	Neurociencias, religión y transdisciplinariedad.	Alvarez-Diaz, Jorge	2014	Población en general	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/mn-2014/mn145g.pdf">chrome-extension://efaidnbmninnkacpcglclefindmkajhttps://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/mn-2014/mn145g.pdf</a>	Proponer una definición amplia de lo que es la experiencia transdisciplinaria.
4	La interacción entre ciencia y religión: una actualización sobre el conflicto	Acercamiento inicial entre la ciencia y la religión.	Aragón, Luis	2017	Población en general	<a href="https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/in-terse-des/article/view/28649/28650">https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/in-terse-des/article/view/28649/28650</a>	Presentar evidencia a favor y en contra de la tesis de que no existe una contradicción inherente entre ellas, sino
	La hospitalidad como noética	La hospitalidad y la esperanza en un				<a href="https://revistas.ush.edu.co/index.php/">https://revistas.ush.edu.co/index.php/</a>	Exponer la posibilidad de vincular la esperanza con la

## Anexo 3: ESCRITO DEL ESTADO DEL ARTE

Escritura del estado del arte - Guardado ▾

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
PRÁCTICA PROFESIONAL 1  
INFORME DEL ESTADO DEL ARTE EN LA INVESTIGACIÓN

Realizado por:  
Luisa Fernanda Prada Fandiño  
José Andrés Martínez Díaz

**ESTADO DEL ARTE**

El análisis del estado del arte presenta diferentes investigaciones de cuatro categorías principales, tales como la espiritualidad, la hospitalidad, la promoción, la salud mental y finalmente la prevención en salud mental.

## Anexo 4: INFORME DE CONTEXTUALIZACIÓN

The screenshot shows a Microsoft Word document with the following content:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
PRÁCTICA PROFESIONAL 1  
INFORME DE CONTEXTUALIZACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Realizado por:  
Luisa Fernanda Prada Fandiño  
José Andrés Martínez Díaz

**NOMBRE DEL PROYECTO: CUIDADO HOSPITALARIO Y SALUD MENTAL**

Para dar inicio al proceso de investigación, es importante mencionar el origen de la propuesta investigativa y finalmente describir el lugar específico en el cual se piensa desarrollar el presente proceso de investigación.

La propuesta investigativa tiene su origen desde la conformación de distintos grupos de estudio, entre los cuales se encuentran: el grupo "Estudios en Psicología Básica y Aplicada para el Desarrollo Social", el grupo "Palabra, Pueblo y Vida", el grupo



## Anexo 5: FORMATO DE CARACTERIZACIÓN

Excel Formato de caracterización - Guardado

Buscar (Alt + Q)

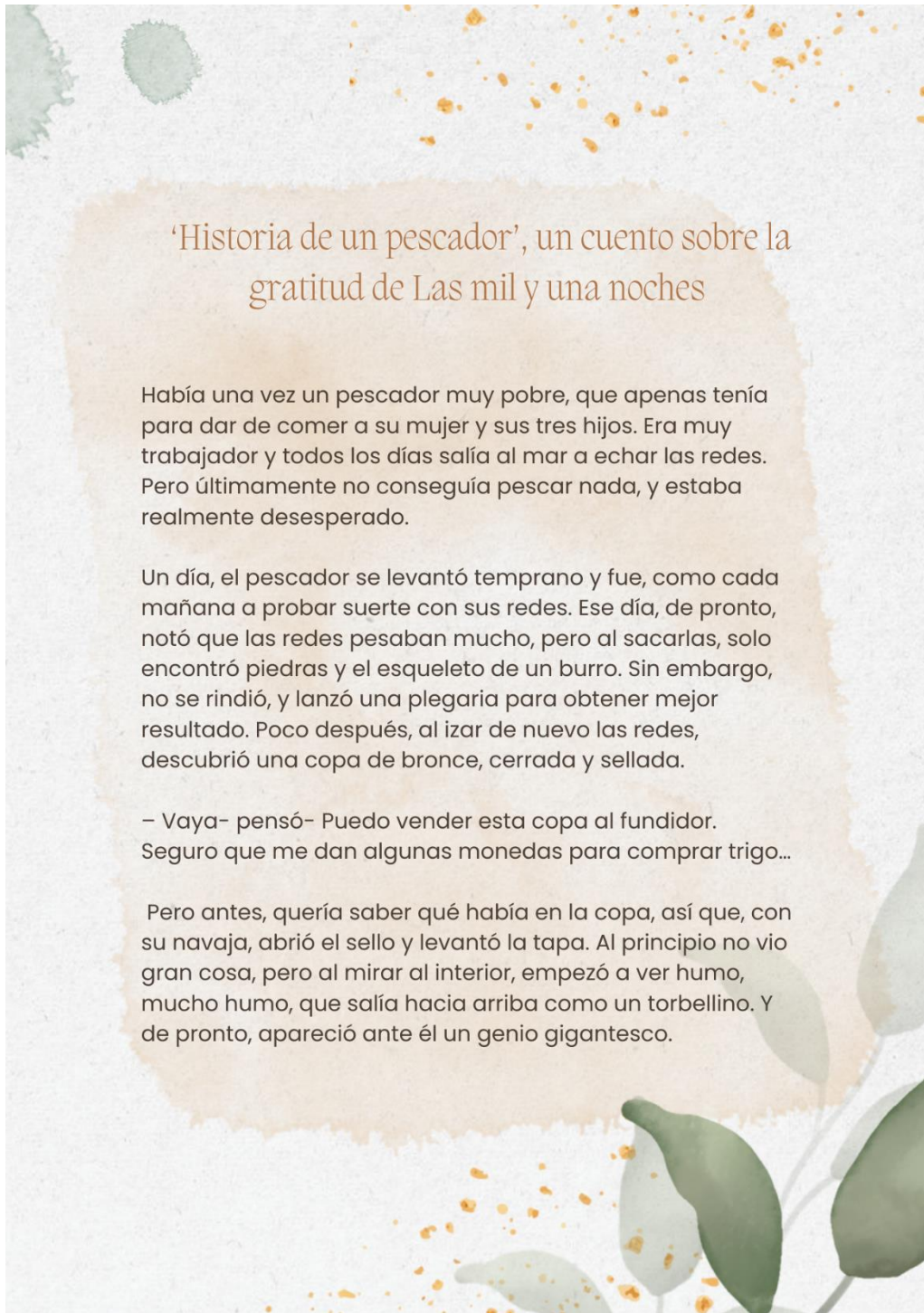
Archivo Inicio Insertar Dibujo Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Edición Comentarios Compart

Calibri 11 N General

Q13

Ficha de Caracterización												
Proceso de caracterización												
Proceso de caracterización en pacientes psiquiátricos de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios												
Lugar de la caracterización												
Lugar de la caracterización												
Objetivo	Reconocer las características sociodemográficas de la población de pacientes atendidos en la Clínica Nuestra Señora de la Paz en Bogotá y el Hospital San Juan de Dios de Zapopan, durante el periodo comprendido entre XXX y XXX, que acceden al ser											
Total de personas												
Pacientes	Datos sociodemográficos					Datos clínicos						
	Edad	Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	Sexo	Estado civil	Nivel de escolaridad	Motivo de consulta/internación	Diagnóstico	Número de ingresos	Antecedentes psicológicos/psiquiátricos familiares	¿Cuáles?	Epicrisis	De
1												
2												
3												
4												
5												
6												

Anexo 6: Relato sobre la gratitud. Historia de un pescador.



el genio de la lámpara mágica:

– ¡Oh, profeta Salomón, no volveré a desobedecer! ¡Gracias por darme esta oportunidad! – dijo en voz alta el genio.

– ¿Cómo? – dijo sorprendido el anciano pescador– ¿Salomón? Si el profeta Salomón murió hace cientos de años.

– ¡Impertinente! – gritó de pronto el genio– ¿Quién te ha dicho que opines?

– Pero genio, no he dicho nada malo...

– Cuanto antes acabemos mejor– dijo el genio– Escoge tu muerte, rápido, porque debo matarte.

– ¿Matarme? ¿A mí, que te he liberado de tu prisión? ¿Cómo pagas así a alguien que te salvó y te dio la libertad? – dijo algo confuso y apenado el pescador.

– Verás– le contó el genio– Yo hace muuucho tiempo, servía al profeta Salomón. Pero me rebelé contra él y empecé a desobedecerle. Como castigo, el profeta me encerró en esta copa y me tiró al mar. Durante los primeros cien años, juré que haría rico y feliz al que me liberara... Durante los siguientes 100 años, juré hacer rico a quien me sacara de aquí. En el tercer siglo de cautiverio, juré hacer rey al que consiguiera liberarme. Pero, ya cansado, en el cuarto siglo prometí matar al que abriera la copa... ¡Y ese has sido tú!

– No puedes hacer eso, genio– dijo entonces el pescador– No puedes matar a quien te ha liberado.

– Sí puedo, lo prometí. Así que será mejor que escojas tu muerte, porque no cambiaré de opinión.

De nada sirvió que el pobre pescador le implorara clemencia, ni que le hablara de sus tres hijos... El genio estaba dispuesto a cumplir su palabra, así que el pescador pensó muy rápido cómo salir de esta situación con vida. Entonces, tuvo una idea:

– Muy bien, genio. Puedes matarme, pero antes, necesito saber cómo puede ser que siendo tú tan grande, pudieras estar encerrado en una copa tan pequeña. Eso es imposible. Necesito que me demuestres que puedes hacerlo.

– ¡Eres un incrédulo! – dijo el genio- ¡Claro que puedo entrar en la copa! ¿No salí de ella? Mira con atención, que te lo voy a demostrar...

Y diciendo esto, el genio entró de nuevo en la copa, y cuando ya estaba dentro, el pescador cogió corriendo la tapa, la puso en la copa y volvió a colocar muy bien el sello para que quedara bien cerrada.

– ¡¡Qué haces!! ¡¡Sácame de aquí!!– se oía gritar al genio.

– ¡Ni por todo el oro del mundo! – contestó el pescador- No me fío de ti, genio malvado. Pienso lanzarte de nuevo al mar y a alertar a todos los pescadores para que ninguno abra jamás la copa.

Y diciendo esto, arrojó la copa al mar y regresó a su casa, sin peces, pero feliz de seguir vivo.

**FIN**