

Estudio empírico del programa  
de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness  
· *Mindfulness-based Mental Balance* | MBMB ·

---

Tesis doctoral



Doctorando · Isaac Carmona Rincón

---

Directora · Dra. Azucena García Palacios  
Co-Director · Dr. Santiago Segovia Vázquez

*Castellón, Septiembre de 2022*





Programa de Doctorado en Diseño, Gestión y Evaluación de Políticas  
Públicas de Bienestar Social

Escuela de Doctorado de la Universidad Jaime I de Castellón

# Estudio Empírico del Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (Mindfulness-based Mental Balance, MBMB)

Memoria presentada por Isaac Carmona Rincón para optar al grado de  
doctor por la Universitat Jaume I

Isaac Carmona Rincón

Azucena García Palacios

Santiago Segovia Vázquez

Castellón de la Plana, septiembre de 2022

# Financiación

La presente tesis doctoral no ha recibido fuentes de financiación de agencias públicas o privadas.

Licencia CC de Reconocimiento – Compartir igual (BY-SA)



«Un ser humano forma parte de un todo al que llamamos “universo”, una parte limitada en el tiempo y el espacio. Se experimenta a sí mismo, sus pensamientos y sentimientos, como algo separado del resto; algo así como una ilusión óptica de su consciencia. Esta ilusión es para nosotros como una prisión que nos restringe a nuestros deseos personales y al afecto que profesamos hacia las pocas personas que nos rodean. Nuestra tarea debe ser liberarnos de esta cárcel ampliando nuestro círculo de compasión para abarcar a todas las criaturas vivas y al conjunto de la naturaleza en toda su belleza».

—ALBERT EINSTEIN, Los documentos de Einstein



# Agradecimientos

Las raíces de esta tesis doctoral se remontan al año 2015, durante mi período de prácticas del grado de psicología. Por aquel entonces yo formaba parte de las Fuerzas Armadas y le propuse a Miguel Valenzuela, mi tutor profesional, ofrecer un seminario en la base sobre el uso de mindfulness en el ejército. Me respondió preguntándome quién lo impartiría, dado que no era una especialidad común. Fue entonces cuando acepté el reto de crear yo mismo un programa de mindfulness específico para el entorno militar. Para ello, decidí matricularme en un máster de terapias de tercera generación que me permitiese, más tarde, optar a realizar un doctorado. Así que, en primer lugar, quiero agradecer a Miguel el impulso que me dio en aquel entonces, sin que quizá no estaría escribiendo ahora estas líneas.

Más tarde, ya en el máster, tuve la suerte de contar con la tutorización de Santiago Segovia y Vicente Simón, quienes me guiaron muy amablemente a través del proceso de investigación del estrés operacional y de combate y el uso que se ha dado a mindfulness en este ámbito. A ambos, les estaré siempre eternamente agradecido.

Una vez finalizado el máster, Santiago aceptó dirigir mi tesis doctoral, proyecto para el que contactamos con Azucena García Palacios, quien aceptó gustosa nuestra propuesta. Juntos, contactamos con el Ministerio de Defensa para proponer una colaboración en la que pudiésemos desarrollar un programa adaptado a sus necesidades, al tiempo que llevaría a cabo mi tesis doctoral. El proyecto, sin embargo, quedó paralizado tras un año de burocracia, dando lugar a un cambio de rumbo que condujo a la tesis doctoral que el lector o lectora tiene en sus manos.

En este largo y apasionante camino, he contado con el apoyo de Miguel Ángel Santed o Javier García Campayo, con quienes me puse en contacto en varias ocasiones

para que me resolviesen diversas dudas. A ambos, quiero darles las gracias, pues algunas de las líneas que componen este trabajo dan cuenta de su ayuda.

Deseo también dar las gracias a los amigos que me han acompañado y apoyado en este proceso, en especial a Juan y a Dani, dos maravillosas que personas que han hecho el largo camino algo más fácil.

También, por su puesto, a mis padres y a mis dos hermanos, Samuel y Desirée, por creer en mí e interesarse por mis avances cada vez que me veían. El orgullo reflejado en sus ojos ha sido una fuente de motivación y un aliento las veces que me sentía desfallecer.

A mi directora, Azucena, quiero agradecerle que me aceptara como alumno de doctorado, así como su guía y orientación, siempre con una acogedora sonrisa. También agradezco su apoyo personal, que me ofreció sin dudar cuando lo necesité.

Un lugar especial, para mí, tiene y tendrá, Santiago, mi codirector. Aunque probablemente no lo recuerda, ya en tercero de carrera me puse en contacto con él para consultarle algunas cuestiones sobre mindfulness, recomendándome el libro «El milagro de vivir despierto» de Thích Nhất Hạnh. Su guía en este camino empezó ya desde entonces. También quiero mostrarle mi gratitud por estar siempre disponible cuando le he necesitado, además de ofrecerme su ayuda, en muchos sentidos, a lo largo de estos años. Él, en fin, ocupa un lugar especial en mi corazón. Gracias, Santiago.

Finalmente, quiero dar mi más profundo agradecimiento a la luz de mi vida: Susana, mi mujer, y Noah, mi pequeño hijo. Vosotros habéis sido testigos del esfuerzo y sacrificio que ha conllevado todo esto. Todos aquellos días, trabajado hasta altas horas de la noche, leyendo artículos, analizando datos, redactando... Parecía que nunca llegaría el final, pero, por fin, ha llegado. Gracias, Susana, por tu apoyo incondicional, tu presencia y tu sonrisa. A ti, y a nuestro precioso hijo, os dedico el fruto de estos cinco largos años de trabajo. Gracias, gracias, gracias.



# Contenidos

Presentación	11
Resumen	15
Summary	17

## Capítulo I

### Mindfulness: una revisión teórica

Breve Historia de la meditación basada en mindfulness	19
Definiendo mindfulness	23
Mecanismos de acción de mindfulness	28
Nuevas aportaciones sobre el funcionamiento de mindfulness	36
Mindfulness, una visión contextual funcional	46
Compasión mindful	56
Entrenando habilidades de mindfulness y compasión	67
Intervenciones Basadas en Mindfulness	73
El programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness	103
Características de las Intervenciones Basadas en Mindfulness	121
Efectos adversos de la meditación basada en mindfulness	122

## Capítulo 2

### Objetivos e hipótesis

Objetivo general	127
Objetivos específicos	128
Hipótesis	130

### **Capítulo 3**

#### **Systematic Review**

Eudaimonic Well-Being and Mindfulness Meditation in the Workplace: A Systematic Review	133
--	-----

### **Capítulo 4**

#### **Evaluación empírica del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness**

Estudio 1: Efectos psicológicos de un entrenamiento en Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) en meditadores experimentados	163
Estudio 2 Beneficios psicológicos del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB)	185
Estudio 3: Beneficios psicológicos de la formación de instructores del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB)	213
Estudio 4: Beneficios psicológicos del Nivel 1 del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) en formato intensivo	247

### **Capítulo 5**

#### **Discusión General**

Síntesis de los cuatro estudios	261
Cumplimiento de los objetivos e hipótesis	265
Hallazgos y conclusiones	266
Limitaciones de los estudios	273
Futuras líneas de investigación	273
Bibliografía	275
Anexo 1: Datos sociodemográficos y consentimiento informado	307
Anexo 2: Instrumentos de medidas grupales	311
Anexo 3: Instrumentos de medidas individuales	321

# Presentación

El desarrollo de mindfulness a través de la meditación se ha convertido en una práctica muy extendida en contextos como la psicoterapia, la educación, el trabajo o el deporte. También, es un área prolífica de investigación científica, como así lo evidencia la abundancia de estudios publicados al respecto. Por ejemplo, una búsqueda rápida en la base de datos PubMed Central nos arroja 28114 resultados con la palabra «mindfulness». No obstante, su uso en el contexto occidental partió de un enfoque desvirtuado, ya que la recta atención se extrajo del sistema ideado por Siddhartha Gautama Sakyamuni para la liberación del sufrimiento, es decir, el Noble Óctuple Sendero. Si bien Jon Kabat-Zinn (1982) tuvo el mérito de iniciar lo que hoy conocemos como Movimiento Mindfulness, el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) y los programas análogos han recibido varias críticas, tanto desde la psicología como desde el budismo (Purser y Milillo, 2015; Samuel, 2014; Joiner, 2017; van Dam et al., 2018). Algunos han subrayado el alejamiento paulatino de mindfulness respecto de su uso original, criticando que cada vez se encuentra más marcado por el consumismo neoliberal, convirtiendo una milenaria práctica de desarrollo espiritual en un producto de mercado (Samuel, 2014). Afortunadamente, el esfuerzo investigador y de conservación del sentido prístino de la meditación ha dado lugar al desarrollo de nuevas intervenciones basadas en mindfulness (IBMs) más cercanas al sistema soteriológico budista. Estos nuevos programas han incorporado el trabajo con la compasión y la autocompasión, y más recientemente, el desarrollo de la no-dualidad, en lo que se conoce como segunda generación de IBMs (van Gordon y Shonin, 2020).

Paralelamente al desarrollo de las IBMs de primera generación, se ha venido practicando en España el Programa de Bienestar Basado en Mindfulness® (MBMB) (Segovia, 2017a), un entrenamiento en meditación que, desde su nacimiento en 1999, ha sido fiel a la función soteriológica de la práctica, entendiendo que el objetivo de la misma no es la reducción del estrés o el tratamiento de patologías, sino el desarrollo del potencial humano y la liberación del sufrimiento. Si bien no es una IBM al uso, el MBMB se encuentra más próximo a la segunda generación de programas basados en mindfulness. Es decir, su objetivo último siempre ha sido el desarrollo de la ecuanimidad, la presencia y la sabiduría (mediante prácticas de impermanencia, vacuidad y no dualidad), de manera que se produzca una profunda reestructuración cognitiva conducente a la liberación del sufrimiento. Sin embargo, y a pesar de no ser un entrenamiento nuevo, aún no se ha realizado ninguna investigación reseñable que analice sus potenciales beneficios psicológicos y, en caso de que los hubiere, el alcance de los mismos.

Esta tesis doctoral persigue evaluar minuciosamente el programa MBMB, iniciando así su estudio y ampliando el conocimiento científico sobre las prácticas contemplativas. Con este objetivo, se han realizado un total de cinco investigaciones: un primer estudio de revisión sistemática, tres ensayos con un diseño controlado de línea base múltiple, y un último ensayo controlado y aleatorizado. En conjunto, en los cuatro ensayos conducidos han participado 69 personas, habiéndose realizado cientos de medidas para hacer un seguimiento preciso de la evolución de variables relacionadas con mindfulness, bienestar y personalidad.

La tesis se encuentra estructurada en cinco capítulos. El primero ofrece una visión general sobre mindfulness, los principales programas de entrenamiento que se han desarrollado (incluyendo a MBMB) y los efectos adversos que pueden derivarse de la práctica meditativa. El segundo capítulo expone los objetivos e hipótesis de esta tesis doctoral, así como los estudios que componen su cuerpo empírico. Los capítulos tres y cuatro desarrollan los estudios realizados, incluyendo la revisión sistemática (capítulo tercero) y los cuatro ensayos (capítulo cuarto). Finalmente, el quinto capítulo ofrece una visión sintética de los hallazgos, discutiéndose las limitaciones de los

estudios y proponiendo futuras líneas de investigación sobre el Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness®.



# Resumen

Mindfulness se ha usado como una herramienta psicoterapéutica, y más tarde, como una forma de entrenamiento para potenciar el rendimiento, la inteligencia emocional, el liderazgo, la tolerancia al estrés, etc. Si bien su práctica es beneficiosa a nivel cognitivo, emocional y conductual, lo cierto es que la evidencia no parece respaldar el uso desmedido que se le ha venido dando. Budismo y ciencia han criticado esta circunstancia, concluyendo que los limitados efectos encontrados podrían deberse, en gran medida, a un uso de la atención plena distinto al soteriológico, es decir, la liberación del sufrimiento y sus causas. Desde un punto de vista laico, la práctica de mindfulness tendría así el objetivo de desarrollar un estado de bienestar psicológico o eudaimónico.

Las intervenciones basadas en mindfulness de segunda generación se adhieren más a la práctica contemplativa original, y en este sentido, se enfocan en la generación de la mencionada eudaimonia (p. ej. el entrenamiento en bienestar basado en prácticas contemplativas). No obstante, en España existe, desde hace más de veinte años, un entrenamiento en mindfulness que desde su nacimiento ha tenido un objetivo soteriológico y de desarrollo personal: el programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (Mindfulness-based Mental Balance, MBMB). Este programa, a diferencia de las IMBs tradicionales, no sigue el formato estándar de ocho sesiones, sino que se estructura en tres niveles, con una duración por nivel de nueve meses. Su currículo está basado, en esencia, en una versión secularizada del Noble Óctuple Sendero, abarcando el entrenamiento en concentración, sabiduría y ética.

A pesar de su antigüedad, MBMB no ha sido estudiado empíricamente, por lo que se desconocen sus posibles beneficios y el alcance de los mismos. El objetivo de esta tesis doctoral ha sido evaluar los efectos de distintas aplicaciones del programa, para lo que se han llevado a cabo cuatro estudios (tres ensayos de línea base múltiple entre sujetos y uno controlado y aleatorizado).

Los hallazgos muestran, de manera consistente, que tanto a un nivel de análisis individual como grupal, el programa es eficaz para mejorar las habilidades de mindfulness, compasión, autocompasión y defusión cognitiva de los participantes. También, se ha comprobado un aumento de la concepción no dual de la realidad, así como una mayor satisfacción con la vida (bienestar subjetivo). Adicionalmente, los niveles de estrés percibido y ansiedad experimentaron descensos significativos. Finalmente, se han hallado cambios en amabilidad y neuroticismo, dos factores de la personalidad según el modelo de los Cinco Grandes.



# Summary

Mindfulness meditation has been used as a psychotherapeutic tool, and later as a form of training to enhance performance, emotional intelligence, leadership, stress tolerance, etc. Although its practice is cognitively, emotionally and behaviorally beneficial, evidence does not seem to support the excessive use that has been given to it. Buddhism and science have criticized this circumstance, concluding that the limited effects found in several meta-analyses are due to a use of mindfulness different than soteriological, that is, liberation from suffering and its causes. From a lay point of view, the practice of mindfulness meditation would thus have the objective of developing a state of psychological or eudaimonic well-being.

New Second-generation mindfulness-based interventions are more closely to the original contemplative practice, focusing on development of the aforementioned eudaimonia (e.g., well-being training based on contemplative practices). However, in Spain there has been, for more than twenty years, a training in mindfulness that since its inception has had a soteriological and personal development objective: the Mindfulness-based Mental Balance program (MBMB). This training, unlike traditional MBIs, does not follow the standard eight-session format. MBMB is structured in three levels, with a duration of nine months per level. Its curriculum is essentially based on a secularized version of the Noble Eightfold Path, encompassing training in concentration, wisdom, and ethics.

However, MBMB has not been studied empirically, so its potential benefits and scope are unknown. The objective of this doctoral dissertation was to evaluate the effects of different applications of the MBMB program. Four studies have been

conducted: three trials with a multiple baseline design and a randomized controlled trial.

Our findings consistently show that both at an individual and group level of analysis, MBMB is effective to improve mindfulness, compassion, self-compassion, and cognitive defusion skills. Also, an increase in a non-dual conception of reality has been verified, as well as greater satisfaction with life (subjective well-being). Additionally, levels of perceived stress and anxiety experienced significant decreases. Finally, changes have been found in agreeableness and neuroticism, two personality factors according to the Big Five model.

## CAPÍTULO I

# Mindfulness: una revisión teórica

### Breve Historia de la meditación basada en mindfulness

Probablemente, la meditación ha estado presente en el género humano desde tiempos inmemoriales. Ya existía mucho antes del nacimiento de Siddhartha Gautama Sakyamuni, el Buda histórico, y ha formado parte de tradiciones espirituales como el chamanismo, el hinduismo, el cristianismo o el sufismo islámico. No obstante, fue Buda quien, preocupado y afligido por el sufrimiento humano, decidió descubrir las causas de este y su remedio, lo que en última instancia dio lugar a la sistematización de la meditación. Tras su muerte, hicieron aparición diversos tipos de budismo, siendo los más conocidos el *Theravada* –que desarrolla una visión cabal o lúcida de la realidad a través de la meditación *vipassana*–, el *Chan* –proveniente de China, que se extendió a Korea y Japón (*Zen*)– y el tibetano –cuyo máximo representante es el Dalái lama (Wolf y Serpa, 2015).

En estados Unidos, el movimiento *beat* promovió en la década de los 50 del s. XX un acercamiento al zen y, en los sesenta, los maestros Shunryu Suzuki y Taizan Maezumi fundan el centro Zen de San Francisco y el Centro de Los Ángeles, respectivamente. Por su parte, también en los sesenta, Tich Nhat Hanh funda la Sociedad del Interser. En Europa, ya en el S. XIX filósofos como Schopenhauer y

Nietzsche mostraron interés en el budismo. En la segunda mitad de la década de los sesenta del siglo XX, Taisen Deshimaru se afincó en París e inicia la difusión del zen en Europa. Respecto a España, la tradición zen, junto con el budismo tibetano, empiezan a desarrollarse en la década de los setenta del pasado siglo. En lo que se refiere a la introducción de la meditación budista en la psicología occidental contemporánea, psicólogos de orientación psicoanalítica como Karen Horney y Erich Fromm fueron pioneros en el contacto con el *Zen*. Freud, Jung y Perls, entre otros, hicieron los primeros acercamientos para usarla como recurso terapéutico en la práctica de la Psicología y la Psiquiatría (Germer et al., 2013). Más tardíamente, a finales del s. XX, e independientemente del Movimiento Mindfulness, en el contexto de la psicología académica española Fernando Rodríguez Bornaetxea imparte una asignatura de Psicología Transpersonal, dirigiendo un taller de meditación *vipassana*, en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco y Santiago Segovia Vázquez, iniciado en la tradición zen soto, dirige un taller de meditación basado en la recta atención en el Servicio de Psicología Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Este taller se desarrolló sin discontinuidad a lo largo de trece cursos académicos.

Sin embargo, las raíces de lo que hoy se conoce como el Movimiento Mindfulness se remontan a finales de los años sesenta y principios de los setenta del siglo pasado, cuando, decepcionados por la cultura, la política y la religión occidentales, muchos jóvenes viajaron a la India y Tailandia en busca de otra manera de ver la vida, recibiendo las enseñanzas de maestros como S. N. Goenka o Ajahn Cha. Entre sus alumnos, se encontraban Jack Kornfield, Sharon Salzberg y Joseph Goldstein, quienes importaron su aprendizaje sobre meditación *vipassana* a los EEUU, impartiendo a partir de 1974 una serie de retiros de silencio en la Universidad Naropa de Chögyam Trungpa Rinpoche. Más tarde, el 14 de febrero de 1976, el grupo fundó la *Insight Meditation Society*, un centro de retiro meditativo situado en Massachusetts, donde un joven Jon Kabat-Zinn, doctorado en biología molecular y profesor de yoga, descubrió que gran parte del sufrimiento se debe a la reacción condicionada que las personas tienen ante el dolor. Inspirado en sus aprendizajes, Kabat-Zinn diseñó un

entrenamiento de 10 semanas de duración, denominado Programa de Reducción de Estrés y Relajación (*Stress Reduction and Relaxation Program*, SRyRP), destinado a intervenir sobre el componente psicológico que exacerba el dolor en enfermedades psicosomáticas, y que incluía tres tipos de prácticas: (a) Barrido o escaneo corporal gradual, iniciando desde la cabeza hacia los pies, focalizando la atención en las sensaciones propioceptivas junto a sugerencias periódicas de respiración y relajación consciente; (b) Mindfulness en la respiración y otras percepciones; (c) Posturas de *Hatha Yoga*, destinadas a revertir la atrofia del sistema musculoesquelético al tiempo que se desarrolla mindfulness durante el movimiento. Este curso fue impartido por primera vez en la cafetería del Hospital Universitario de Massachusetts en 1979 y, tres años más tarde, se llevó a cabo una investigación con 51 pacientes para aportar evidencia sobre su eficacia, concluyéndose que todos ellos habían experimentado mejoras considerables en las categorías de dolor crónico incluidas en el estudio (Kabat-Zinn, 1982; Samuel, 2014).

A partir de este momento, el programa de Kabat-Zinn comenzó a remodelarse hasta convertirse en el entrenamiento de ocho semanas conocido como Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (*Mindfulness-based Stress Reduction*, MBSR). En 1987, tras la fundación del Instituto *Mind y Life*, el MBSR adquirió progresivamente mayor popularidad en el entorno de la ciencia, la clínica y la educación, iniciándose diálogos regulares entre la ciencia y el Dalái lama, así como investigaciones y encuentros de carácter académico y profesional. Así, desde principios del siglo XXI, y más específicamente a partir del año 2005, se produjo un aumento exponencial del número de publicaciones sobre mindfulness en revistas científicas y medios de comunicación (Van Dam et al., 2018).

Actualmente, la envergadura del impacto de mindfulness es tal, que ha penetrado significativamente en el público general, ofreciéndose como intervención terapéutica en centros de salud públicos y privados, convirtiéndose en una práctica común en organizaciones como Google, o incluso siendo utilizado como método de entrenamiento para miembros de las Fuerzas Armadas, cuerpos de Policía, etc.

A consecuencia del MBSR han proliferado numerosas Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBMs), habiéndose creado instituciones universitarias para la certificación y capacitación de instructores, como el *Center for Mindfulness and Compassion* de Boston (<https://www.chacmc.org>), el *Center for Mindfulness* de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts (<https://www.ummhealth.org/center-mindfulness>) o el *Center for Mindfulness* de la Universidad de California en San Diego (<https://cih.ucsd.edu/mindfulness>). Si bien son numerosas, las IBMs que han sido reconocidas por parte de estas instituciones, además del MBSR, son:

- Terapia Cognitiva para la Depresión Basada en Mindfulness (*Mindfulness-based Cognitive Therapy*, MBCT) (Segal et al., 2015).
- Equilibrio Emocional Basado en Mindfulness (*Mindfulness-based Emotional Balance*, MBEB) (Cullen y Brito-Pons, 2015).
- Alimentación Consciente (*Mindful Eating-Conscious Living*, ME-CL) (Bays, 2013).
- Alimentación Consciente Basada en Mindfulness (*Mindful Eating*, MB-Eat) (Kristeller y Bowman, 2015)
- Parto y Crianza Basados en Mindfulness (*Mindfulness-based Childbirth and Parenting*, MBCP) (Bardacke, 2012).
- Mindfulness y Autocompasión (*Mindful Self-Compassion*, MSC) (Germer y Neff, 2019).
- Entrenamiento en Cultivo de la Compasión (*Compassion Cultivation Training*) (Jinpa y Weiss, 2013).

Junto a la introducción de mindfulness y su utilización a lo largo de cuarenta años en el ámbito occidental, las investigaciones sobre su eficacia, beneficios y funcionamiento a nivel psicobiológico han ido creciendo. Muchas han sido las voces críticas hacia la secularización de la meditación, considerándose, tanto desde el budismo como desde la ciencia, que se ha desprovisto de su esencia original, perdiendo su significado y, en última instancia, conduciendo a su transmutación en una práctica

destinada a encajar en el estilo de vida neoliberal (Samuel, 2014). Estas críticas han motivado una reconceptualización del mindfulness más próxima a la tradición contemplativa clásica, incorporándose el entrenamiento en consciencia ética y sabiduría al currículo de la emergente Segunda Generación de IBMs (SG-IBMs) (van Gordon y Shonin, 2020).

Como quiera que sea, y a pesar de las reticencias en algunos frentes, no cabe duda que hoy mindfulness forma parte de un buen número de intervenciones terapéuticas que se han extendido con extraordinaria rapidez y han sido adoptadas por numerosos profesionales del contexto psicoterapéutico, conociéndose como Terapias de Tercera Generación (Hayes, 2004) aquellas que se vertebran en mindfulness (caso de las IBMs) o la integran de alguna manera (como la Terapia de Aceptación y Compromiso o la Terapia Dialéctica Conductual).

## Definiendo mindfulness

Uno de los principales retos a los que se enfrenta el estudio científico de mindfulness es alcanzar una definición consensuada y precisa del concepto. Para abordar este problema, quizá lo más lícito es comenzar por su esencia prístina. Mindfulness es la traducción inglesa del vocablo pali *sati* (*smṛti* en sánscrito), realizada por T.W. Rhys Davids en 1882. Su raíz lingüística significa «memoria», encontrándose muy relacionada con el verbo *satari*, es decir, el «proceso de recordar». De acuerdo con la interpretación que se ha hecho de las primeras escrituras budistas, como el *Abhidhamma* o el *Satipatthana Sutta*, *sati* es la cualidad de la mente a través de la que atendemos a un objeto particular, de manera sostenida, sin distracción u olvido. En términos actuales, se trata de una atención que aumenta la consciencia de las experiencias sensoriales, afectivas y cognitivas, constituyendo un proceso psicológico que mantiene el objeto en la memoria de trabajo, ya sea un estímulo sensorial externo, una sensación interoceptiva, una cadena de pensamientos o un recuerdo (Desbordes, 2015). Consiste, pues, en una atención ecuánime y lúcida hacia el estímulo que se observa, de manera que desaparecen las percepciones, entendiendo estas como elaboraciones subjetivas de los objetos observados. Mindfulness, vista así, es una

atención concentrada y pura, desprovista de distorsiones conceptuales o emocionales. Para experimentarla por primera vez, algunas Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM) invitan a los alumnos a atender a las sensaciones captadas por cada uno de sus sentidos en el proceso de comer una uva pasa. Al finalizar el ejercicio, la mayoría de las personas suele manifestar que nunca habían disfrutado tan plenamente de la experiencia de comer. Más tarde, durante el proceso de indagación grupal, esta se utiliza como metáfora para establecer equivalencias con otras actividades cotidianas, como, por ejemplo, en las relaciones interpersonales con sus seres queridos «como si fueran una uva pasa» (p. ej. si los ven sonreír, que los «vean» sonreír, si conversan con ellos, que «conversen» con ellos, si los abrazan, que los «abracen», etc.).

Con el transcurso de los años, los investigadores han ido ofreciendo sus propias definiciones de mindfulness, unas veces basándose en su propia comprensión a través de la práctica, y otras, tomando como referencia resultados empíricos. No obstante, da la sensación de que con el tiempo se ha desdibujado su significado, lo que puede dificultar su estudio, así como la positiva consideración de los hallazgos realizados (Nilsson y Kazemi, 2016; Van Dam et al., 2018). Por ejemplo, Jon Kabat-Zinn (1990) la define en su obra insignia como «prestar atención intencional al momento presente, sin juzgar»; Langer (2000) la describe como «un estado flexible de la mente en el que nos comprometemos activamente con el presente, notando nuevas cosas y sensibles al contexto, como lo opuesto a permanecer atascados en una única y rígida perspectiva, ajenos a nuevas maneras de conocer»; según Dimidjian y Linehan (2003), se trataría del «proceso intencional de observar, describir y participar en la realidad sin juicios, en el momento presente y con efectividad»; Bishop et al. (2004) la conciben como una atención autorregulada que se mantiene en la experiencia inmediata, incrementando el reconocimiento de los eventos privados en el momento presente, junto con una actitud curiosa, abierta y aceptante; Siegel (2010) la ha descrito como atender a la atención en el momento presente, acercándose a la experiencia con curiosidad, apertura, aceptación y amor; actualmente, Kabat-Zinn (2017) la define como «la consciencia que emerge al prestar atención, a propósito, en el momento presente y de manera no juiciosa», y Neff y Germer (2018) como «la consciencia de la experiencia del momento



presente, con aceptación». Observemos que el término ha ido alejándose cada vez más de *sati*. De «la manera correcta de prestar atención», se pasó a entenderla como un «estado mental» y, más recientemente, se habla de «consciencia». Esta evolución del significado asociado a mindfulness se sugiere como progresivamente más confuso. Por ejemplo, técnicamente, atención y consciencia son procesos psicológicos diferentes –y consciencia, de por sí, ya es un constructo resbaladizo, con múltiples acepciones dentro de la psicología y la filosofía (De Sousa, 2013)–. Adicionalmente, con la difusión de mindfulness al público en general, la palabra comenzó a utilizarse indistintamente para hacer referencia a un constructo teórico, unas prácticas meditativas y unos procesos mentales y cerebrales (Germer et al., 2013). A día de hoy, mindfulness es un concepto polisémico que significa atención, meditación, un proceso psicológico, una práctica, una habilidad, una técnica, una forma de vivir y, finalmente, un producto de consumo de la cultura narcisista neoliberal (Joiner, 2017).

Desde una perspectiva crítica, basada en los textos budistas y una mirada introspectiva y analítica de la experiencia meditativa, Segovia (2019) puntualiza que se ha estado utilizando el término *sati* como equivalente de atención concentrada, cuando, verdaderamente, no es este su significado. Ciertamente, lo que se ha llamado mindfulness en la literatura científica y profesional haría referencia a *samādhi* o recta concentración. De hecho, en las IBMs la práctica totalidad de los ejercicios utilizados consisten en concentrarse en algún objeto o soporte atencional. Así, la observación sostenida de los contenidos de la consciencia desde una atención pura, es realmente *samādhi* (a lo que sería adecuado referirse como mindfulness o atención plena), y *sati*, consistiría en un proceso meta-atencional que permite recuperar *samādhi* cuando nos percatamos que la hemos perdido. Por ello, para Segovia (2019), *sati* consiste en «el acto de darse cuenta de cualquier distracción en relación al soporte de la meditación y recuperar la atención al mismo» (p. 59). En este sentido, mindfulness (*samādhi*) operativamente es una forma pura e intencional de atención, que permite observar todos los objetos que aparecen en el campo de consciencia, de manera sostenida y ecuánime (es decir, sin alterar por la subjetividad), siendo *sati* el proceso que nos

recuerda recuperarla una y otra vez siempre que seamos conscientes de haberla perdido (Segovia, 2017a, 2019).

Respecto al estado de consciencia que muchos asimilan a *mindfulness*, esta sería en realidad fruto o consecuencia del uso unificado de *samādhi* y *sati*. Es decir, la recta concentración, junto a la recta atención, serenar y lucen la consciencia, dando lugar a lo que se ha denominado consciencia *mindful* o estado Natural de Consciencia. Atención y consciencia están íntimamente relacionados, pero no son lo mismo (Segovia, 2017a; Santed, 2018). Dónde y cómo focalizo mi atención, determina lo que ocupa mi consciencia. Si centro mi atención, por ejemplo, en un pensamiento desagradable sobre un hipotético evento del futuro, probablemente comience a tener una reacción afectiva y unas sensaciones corporales, al tiempo que se generarán nuevos pensamientos, retroalimentándose los unos a los otros. Estos eventos internos, es decir, los pensamientos, los afectos y las sensaciones, aparecen en el campo de consciencia, y sabemos que están ahí porque centramos nuestra atención en ellos —nada existe, a nivel consciente, fuera de nuestra atención—. También, las valoraciones y la actitud que tenemos ante esos eventos son responsables de la aparición de emociones, sensaciones y pensamientos acordes a ellas. Por ende, si despojo mi atención de subjetividad y la centro sobre los eventos que aparecen en la consciencia, el bucle finalizará y observaré los objetos mentales tal y como son, sin añadidos innecesarios, y también, sin creer que son verdades literales, puesto que no lo son.

En la tradición budista, esto se ejemplifica con el cuento de Buda y Ananda, que dice así (Kindful, 2017):

“En un caluroso día de verano, Siddhartha Gautama [Buda] estaba atravesando un bosque junto a su principal discípulo, Ananda. Sediento, el Buda dijo:

—Ananda, hace algo más de una hora cruzamos un arroyo. Por favor, toma mi cuenco y tráeme un poco de agua. Me siento muy cansado—el Buda había envejecido.

Así lo hizo Ananda. Deshizo sus pasos, pero cuando llegó al arroyo, acababan de cruzarlo unas carretas tiradas por bueyes que habían removido las hojas muertas y el cieno, enturbiado el agua y convirtiéndolo en un lodazal. Esta agua ya no se podía beber; estaba demasiado sucia. Así que Ananda regresó junto a su maestro, con el cuenco vacío.

—Tendrás que esperar un poco—dijo Ananda—. Iré por delante. He oído que a sólo cuatro o cinco kilómetros de aquí hay un gran río. Traeré el agua de allí.

—Regresa y tráeme el agua de ese arroyo—Insistió Buda.

Ananda quedó perplejo, no podía entender la insistencia, pero si su maestro lo solicitaba, él, como discípulo, debía obedecer. Así que volvió a tomar el cuenco en sus manos y se dispuso a iniciar el camino de regreso al arroyo.

—Y no regreses si el agua sigue estando sucia—dijo Buda—. No hagas nada, no te metas en el arroyo. Simplemente siéntate en la orilla en silencio y observa. Antes o después el agua volverá a aclararse, y entonces podrás llenar el cuenco.

Molesto, Ananda volvió hasta allí, descubriendo que su maestro tenía razón. Aunque aún seguía algo turbia, el agua estaba visiblemente más clara. De modo que se sentó en la orilla, observando pacientemente el flujo del río. Poco a poco, el agua se tornó cristalina. Ananda tomó el cuenco y lo llenó de agua, y mientras lo hacía, comprendió que había un mensaje en todo esto. Ahora podía comprender. Rebosante de júbilo, Ananda regresó bailando hasta donde estaba Buda, entregándole el cuenco y postrándose a los pies de su maestro para darle las gracias.

—Soy yo quien debería darte las gracias, me has traído el agua—dijo Buda.

—Volví enojado al río—contestó Ananda—, pero sentado en la orilla, he visto cómo mi mente se aclaraba, al igual que el agua del arroyo. Si hubiera entrado en la corriente, se habría enturbiado de nuevo. Si salto dentro de la mente, genero confusión, empiezan a aparecer problemas. He comprendido que puedo sentarme en la orilla de mi mente, observando todo lo que arrastra: sus hojas muertas, sus dolores, sus heridas, sus deseos... Despreocupado y atento, me sentaré en la orilla y esperaré hasta que se aclare. Por eso, maestro, yo te doy las gracias”.

En el cuento, el río es una alusión metafórica al campo de consciencia y la actitud paciente y observadora de Ananda, representa a mindfulness. Otra metáfora podría ser la de un escenario de teatro sobre el que los actores representan una obra, iluminados por la luz cenital. En este caso, la consciencia es como el escenario, donde los objetos mentales —los actores— son iluminados por el foco de la atención (Simón, 2011). De este modo, atención y consciencia no deberían usarse como sinónimos, puesto que son procesos distintos. Siguiendo esta lógica, referirse a mindfulness como consciencia plena, técnicamente es incorrecto e induce a errores e imprecisiones, lo que

repercute negativamente en la investigación científica. Si no contamos con una definición clara de *mindfulness*, entonces es lícito cuestionarnos qué miden exactamente las investigaciones, la coherencia entre distintos hallazgos y si tal vez se están midiendo cosas diferentes dependiendo de la definición de trabajo adoptada por los instrumentos de medida (Goldberg et al., 2016; Simon et al., 2016).

Diferenciamos ahora **mindfulness** y **meditación**, puesto que también se usan con frecuencia ambos conceptos de forma intercambiable, cuando no lo son. Meditación es un término que en la tradición budista proviene de la palabra sánscrita *bhāvana* (*sgoms*, en tibetano). Etimológicamente, *bhāvana* connota la noción de «cultivar» o «causa para convertirse»; *sgoms*, por su parte, se refiere a «desarrollo de familiaridad». Esta práctica es uno de los tres pilares fundamentales del Noble Óctuple Sendero budista hacia la liberación del sufrimiento, junto con la ética y la sabiduría. Concretamente, dentro del pilar de la meditación, se encuentran recogidos el recto esfuerzo (perseverancia y esfuerzo equilibrado al practicar la meditación), la recta concentración (*samādhi*) y la recta atención (*sati*). Por otro lado, existe variedad de tradiciones y estilos de meditación. Por ejemplo, en el ámbito del *Zen*, se practica la meditación *za-zen*; la *vipassana*, en el budismo *Theravada*; etc. Es decir, meditación hace referencia a una práctica concreta que se realiza para perfeccionar la psicología del meditador, cultivando bienestar y familiarizándose profundamente con sus patrones conductuales y sus eventos mentales (Vago y Silbersweig, 2012). Si hablamos de técnica, deberíamos referirnos únicamente a la meditación, que es el medio a través del que se entrena *mindfulness*. La recta atención (*sati*) es transversal a todos los estilos de meditación budista y, por ello, sería más correcto hablar de «meditación basada en *mindfulness*» (Segovia, 2017a) en lugar de «meditación *mindfulness*», dado que esto último conduce al error común de asociar *mindfulness* a una forma de meditación para occidentales.

## Mecanismos de acción de *mindfulness*

El Óctuple Sendero es la propuesta budista para la liberación del sufrimiento y, aunque el Movimiento *Mindfulness* se haya alejado del sentido soteriológico del Óctuple

Sendero, no cabe duda que pretende el alivio el sufrimiento. En este sentido, antes de adentrarnos en los procesos de la práctica que pudieran tener actividad terapéutica y explicar su utilidad, es interesante adentrarnos brevemente en la estructura del sufrimiento.

Siguiendo a Santed (2018), la dialéctica “sufrimiento versus no sufrimiento” está asociada a tres aspectos fundamentales: En primer lugar, la dialéctica entre el miedo (desadaptativo) y el deseo, por un lado, y el no-miedo y el desapego, por otro. Entendemos que esta dialéctica tiene una base psicobiológica en las taxias de aproximación y escape, taxias que el entrenamiento en el Óctuple Sendero regularía. En segundo lugar, el tiempo psicológico (pasado-presente-futuro) como fuente de sufrimiento. Pasado y futuro se dan en el presente y nuestro estado psicológico actual se alimenta, a su vez, de información del pasado (memoria), del presente y del futuro (expectativas) y frecuentemente es reconstruido de manera desadaptativa y, por tanto, generadora de sufrimiento. Por último, los distintos niveles de consciencia (consciencia identificada versus consciencia desidentificada) también forman parte de la estructura del sufrimiento (en la medida que mi consciencia se identifica, incremento la probabilidad de sufrir).

Por su parte, Segovia (2017a) plantea diferenciar entre dolor y sufrimiento, entendiendo el dolor como proceso psicobiológico adaptativo que está genéticamente programado, mientras que lo que llamamos sufrimiento es aprendido y está constituido por procesos cognitivo-emocionales adquiridos, los cuales son desadaptativos y cuyas raíces son sociocultural-históricas y biográficas.

En relación con los mecanismos de acción de mindfulness, existen cientos de estudios que ponen de manifiesto la utilidad de mindfulness para aumentar el bienestar general, así como para reducir la sintomatología clínica y es obvio que resulta conveniente discernir cuáles son sus principios activos, de manera que su uso pueda ser más eficiente, así como adaptado a las necesidades específicas tanto del tratamiento clínico como del desarrollo personal y la promoción del bienestar. En este sentido, han sido varias las propuestas que se han efectuado, siendo una de las más representativas la que realizó el equipo de investigación de Baer et al. (2006), quienes condujeron un

estudio para evaluar las facetas de mindfulness mediante autoinformes. El análisis factorial de sus resultados puso de manifiesto que mindfulness parece estar compuesto por los siguientes cinco elementos:

- 1) **Observar:** capacidad mejorada para notar o atender a la experiencia, tanto externa como interna.
- 2) **Describir:** capacidad mejorada para notar y etiquetar los objetos que aparecen en el campo de consciencia (emociones, pensamientos, imágenes, etc.).
- 3) **Acción consciente:** capacidad mejorada para actuar, de manera consciente y centrada en el momento presente, en lugar de hacerlo de forma inercial (piloto automático), con la atención dispersa y perdida en el pasado y/o el futuro.
- 4) **Sin juzgar:** mejor disposición para adoptar una perspectiva objetiva, no evaluativa ni juiciosa, hacia la experiencia interna y/o externa.
- 5) **Sin reactividad:** habilidad mejorada para permitir que los eventos internos aparezcan y desaparezcan del campo de consciencia sin reaccionar a ellos. Es decir, sin desear que permanezcan, en caso de ser experimentados como agradables, o esforzándose por que desaparezcan, cuando resultan desagradables.

Por su parte, los autores de las principales Terapias de Tercera Generación (Kabat-Zinn, 1982; Linehan, 1993; Hayes et al., 2012; Segal et al., 2015) hicieron también sugerencias sobre los mecanismos que podían explicar cómo mindfulness ayuda a reducir síntomas y cambiar comportamientos. Estas propuestas fueron recogidas por Baer (2006) y a continuación las revisaremos con detenimiento.

## **Exposición**

Más que un mecanismo, la exposición es un conjunto de técnicas que pueden ser ejecutadas en diferentes formatos (p. ej. en vivo o en imaginación, con mayor o menor intensidad, etc.), y la evidencia parece indicar que estas son eficaces gracias al principio de extinción conductual (Díaz et al., 2018). La meditación hace uso de la exposición, guardando similitudes con el procedimiento de Desensibilización Sistemática, pero a

diferencia de esta técnica y salvo excepciones, las terapias de tercera generación no buscan activamente la respuesta de relajación —aunque eventualmente pueda ocurrir—. Por ejemplo, en el programa de Reducción del Estrés, se invita a mantener una actitud abierta hacia las sensaciones interoceptivas, las emociones y los pensamientos que puedan surgir al contactar con el dolor físico. La exposición prolongada en ausencia de consecuencias catastróficas contingentes, así como la disminución de reacciones emocionales aversivas, elicitan finalmente un decremento de la intensidad de las sensaciones de dolor. También, se ha comprobado que la meditación puede reducir significativamente la recuperación espontánea del arousal relacionado con amenazas percibidas, en otras palabras, refuerza y mantiene el proceso de extinción, lo que tendría implicaciones para el tratamiento de trastornos relacionados con el miedo, como el estrés postraumático o la ansiedad (Björkstrand et al., 2019).

En la meditación basada en mindfulness, en lugar de la relajación activa perseguida en la Desensibilización Sistemática, se piensa que el ingrediente fundamental es la habilidad de no juzgar. De todas maneras, es cierto que previamente a la exposición suele atenderse a la respiración y esto facilita que, al menos de forma paradójica, aparezca la relajación. Es decir, la persona se relaja porque se mantiene abierta a la experiencia, sin evaluar si es apetitiva o aversiva. Por el contrario, si no se mantuviese esta actitud de no juzgar, el contacto con el dolor podría provocar un aumento de la activación emocional y un descenso de la tolerancia a los contenidos aversivos (Hayes et al. 1999), lo que es incompatible con la relajación.

### **Cambio cognitivo**

La práctica reiterada de mindfulness puede dar lugar a un cambio en el patrón de pensamientos, y también, en la actitud que mantenemos hacia ellos. Tomando como referencia la metáfora del río en el cuento de Buda y Ananda, los meditadores se dan cuenta de que los pensamientos, al igual que el resto de los contenidos de la mente, no son realidades literales, sino únicamente eventos que tienen lugar en el campo de consciencia. Esto permite tomar perspectiva de los objetos de la mente, disminuyendo

su control sobre la conducta. Por ejemplo, ante la emoción de miedo, se observarán las sensaciones corporales, pensamientos, etc., con la comprensión lúcida de que su presencia no significa necesariamente que exista un peligro real e inminente.

También, al conocer los propios patrones de conducta verbal –«insight metacognitivo», las personas se hacen sensibles a la presencia de rumiaciones infructuosas que les mantienen «prisioneros de su mente». Al notar su presencia, pueden reconducir la atención hacia estímulos neutros, como la respiración, las sensaciones al caminar o los sonidos del entorno. Esto guarda ciertas similitudes con el procedimiento de la Parada de Pensamiento con Respiración Diafragmática, utilizada ya en la Terapia de Conducta a mediados del siglo pasado (Salgado et al., 2014).

Un cambio más profundo es el perseguido por el Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) (Segovia, 2017a), donde se favorece una modificación de la manera en que interpretamos la realidad. Para ello, se utiliza la meditación como fundamento para comprender que todo es transitorio, contingente o vacío e impregnado de consciencia, así como que toda acción tiene una consecuencia. Este entrenamiento desarrolla la sabiduría en términos budistas, centrando el objetivo de la intervención en la raíz misma del sufrimiento, esto es, la ignorancia de que toda realidad está caracterizada por las marcas o sellos de la impermanencia, la insatisfacción y la vacuidad –esta última idea, más compleja de comprender, hace referencia a que nada tiene entidad por sí mismo, sino que todo es interdependiente y contingente, causado (Yu et al., 2020).

### **Autoobservación**

La meditación basada en mindfulness desarrolla la habilidad de tomar consciencia de los patrones conductuales de la persona, posibilitando la regulación intencional de la conducta, así como lo que podríamos denominar verdadera libertad de elección a través del autoconocimiento. Conocerse a sí mismo, en términos conductistas, implica tomar consciencia de las circunstancias –el contexto– que anteceden a nuestro comportamiento, así como las consecuencias que le siguen. La conducta, después de todo, es el resultado de esta interacción, tal y como se desprende del análisis funcional



de la conducta (i Baqué, 2003). De esta manera, la autoobservación que se entrena con mindfulness, por ejemplo, durante una meditación centrada en la ira, permite conocer cuáles son las claves externas e internas que desencadenan esa emoción en un contexto concreto para proceder a la exposición a las mismas de forma reiterada en la imaginación. Esto, en última instancia, aumenta la probabilidad de que, en presencia de las claves contextuales de la situación real, se pueda tomar distancia de la emoción, entrando en calma y respondiendo intencionalmente en lugar de reaccionando sin consciencia.

Desde un enfoque ético, esta autoobservación, así como la subsecuente elección de la conducta adecuada en función de los antecedentes y las consecuencias, es desarrollada en profundidad por el MBMB, donde se realizan prácticas específicas centrando la atención en la intencionalidad de nuestros actos, bajo el principio esencial de no causarnos sufrimiento a nosotros mismos ni a los demás. También, aunque no se desarrolla de una manera tan específica, todos aquellos entrenamientos que trabajen la compasión –como la Terapia Centrada en la Compasión (Gilbert, 2009)– implicarían la toma de consciencia de la intencionalidad. Asimismo, la ACT ha desarrollado la «Matriz de ACT» (Polk y Schoendorff, 2014; Polk et al., 2016), una herramienta que facilita la autoobservación de la conducta y sus contingencias, cuya función es ayudar a los clientes a tomar consciencia de hacia dónde les conducen sus acciones, ya sean de evitación o de aproximación en dirección a lo que valoran en la vida, de manera que se aumente su flexibilidad psicológica (Hayes, et al., 2012).

## **Relajación**

La relajación es un estado de calma generado por la activación parasimpática. Se produce cuando la porción mielinizada del nervio vago inhibe la influencia simpática sobre el corazón (Porges, 2011). Como hemos mencionado anteriormente, la meditación puede inducir a la relajación, lo que contribuye a la amortiguación de procesos patogénicos relacionados con el estrés como la inflamación, los trastornos cardiovasculares, la diabetes, etc. (Creswell y Lindsay, 2014). Sin embargo, volvemos a subrayar que la meditación persigue instruir en la observación no juiciosa de

experiencias incompatibles con la relajación, como la tensión muscular, la activación autonómica, las preocupaciones, etc. De hecho, ciertos ejercicios meditativos, como la atención a las emociones o ejercicios de autocompasión, pueden dar lugar a aumentos de la activación y aparición de tensiones, emociones aflitivas, etc. (Creswell, 2017; Neff y Germer, 2018).

Cabe mencionar aquí, no obstante, que ciertos procedimientos basados en mindfulness se fundamentan en la respuesta de relajación como base para avanzar hacia estados meditativos profundos. Es el caso del MBMB, cuyo pilar esencial, la serenidad, es necesaria para alcanzar el estado mindful de consciencia y aprender a activarlo de manera intencional, mediante el uso de claves fisiológicas, una vez que este se ha estabilizado (Segovia, 2017a).

## **Aceptación**

Este mecanismo es uno de los que más problemas origina en cuanto a su comprensión, entre otras causas, porque suele entenderse como resignación. La aceptación ha sido definida de muchas maneras, precisamente para facilitar que no choque frontalmente con la comunidad socioverbal occidental. Por ejemplo, la ACT suele utilizar como alternativa la palabra «disposición» (*willingness*), es decir, permanecer dispuestos a que nuestros pensamientos y sentimientos sean tal y como son en el presente. También se han usado las palabras «expansión» y «apertura», aludiendo a la metáfora de crear espacio para lo que aparezca en la consciencia (Harris, 2009).

Etimológicamente, aceptar significa recibir voluntariamente o sin oposición lo que se nos da. En este sentido, la aceptación psicológica hace referencia a aceptar lo que la vida trae, no oponer resistencia al fluir de la vida, a lo que ya es (Simón, 2011). Esto no significa que no hagamos nada por cambiar las cosas, sino que hacia lo que ya está presente, sea un pensamiento, una emoción o una situación dolorosa, no cabe otra cosa que aceptar que está ocurriendo y trabajar desde ahí, desde la realidad que es, y no la que nos gustaría que hubiera sido. Para Segovia (2017a) la aceptación conlleva una comprensión lúcida y ecuánime de la realidad, siendo esa comprensión la base para la realización de cualquier cambio. Lo contrario de la aceptación es la resistencia o

evitación experiencial, que Hayes (2011) compara con una trampa china. Este juguete consiste en un cilindro hecho de paja trenzada en el que se introducen ambos dedos índices, uno en cada extremo, para después, intentar sacarlos. El problema es que mientras más fuerza usas para salir de la trampa, más estrecha se hace y mayor presión ejerce sobre los dedos. La manera de salir no es tirando hacia afuera, sino metiendo los dedos completamente para permitir que el cilindro se vaya aflojando poco a poco, y luego usar la ayuda de los pulgares. Se podría decir que el sufrimiento es como una trampa china: cuanto más nos resistimos a él, con mayor intensidad constriñe nuestra vida, y para liberarse de él, hay que abrirse –que sería como meter los dedos completamente dentro de la trampa china.

Esta resistencia ha sido señalada como el núcleo del sufrimiento, entendiendo este como la tensión física, psicológica y emocional que es causada por un dolor inevitable, como la pérdida de un ser querido, un accidente, las dificultades de la vida diaria, etc. De este modo, se suele utilizar la fórmula «Sufrimiento = Dolor x Resistencia» como medio para indicar que, si la evitación experiencial es eliminada, únicamente quedará el dolor implícito al proceso de vivir (Germer, 2009).

A veces, la aceptación también implica dirigir la atención hacia el dolor emocional cuando es necesario, puesto que solo aquello de lo que nos hacemos conscientes puede ser sanado. En este sentido, las nuevas terapias que añaden a mindfulness el trabajo con la compasión utilizan la aceptación como puerta de entrada hacia el dolor, para, una vez que estamos en contacto con él, poder abrazarlo con amabilidad y afecto, ofreciéndonos a nosotros mismos, o a los demás, los cuidados que sean precisos para facilitar que el dolor se disipe de manera natural, a su ritmo, sin forzarlo a salir de nosotros (Neff y Germer, 2018). Para ilustrar esto, se ha utilizado la metáfora del ser amado que llega a casa sucio y maloliente; a pesar de su aspecto desagradable, lo aceptamos tal como es y lo recibimos con ternura (Harris, 2010; Hayes, 2011). De forma similar, se nos invita a recibir con compasión nuestro propio dolor, porque es nuestro, forma parte de nuestra vida y además, puede ser un gran maestro.

De una manera u otra, todas las Terapias de Tercera Generación incluyen la aceptación como elemento fundamental, siendo necesario que las personas estén dispuestas a contactar con el dolor, los pensamientos, los sentimientos, las urgencias o cualquier otro fenómeno, sin realizar intentos de cambiarlos, escapar de ellos o evitarlos. De hecho, parece que la aceptación es la responsable de reducir la divagación mental mediante la regulación emocional, permitiendo que las personas se mantengan en mayor medida conectadas con el ahora (Rahl et al., 2017). Así pues, al contrario que las generaciones anteriores, el objetivo terapéutico aquí no es ya la reducción sintomática per se, sino que las personas puedan vivir, de manera valiosa, a pesar de ello.

## **Nuevas aportaciones sobre el funcionamiento de mindfulness**

### **Autoconsciencia, Autorregulación y Autotrascendencia (A-CRT)**

Ante la falta de claridad operativa de mindfulness y sus mecanismos funcionales, Vago y Silberweig (2012) proponen un modelo integrador, de corte neurobiológico, que persigue arrojar luz sobre los mencionados componentes activos para explicar cómo mindfulness reduce los sesgos egoicos. En concreto, el modelo trata de aunar la ciencia moderna con la tradición budista, partiendo de la premisa de que las percepciones, las cogniciones y las emociones relacionadas con la experiencia ordinaria pueden distorsionarse en grados distintos, llegando en ocasiones a la patología. La meditación basada en mindfulness, por su parte, consistiría en un entrenamiento psicológico específico que reduciría estos sesgos fomentando la (a) metaconsciencia del yo (autoconsciencia); la (b) autorregulación, una habilidad que permite la gestión eficaz de las respuestas y los impulsos; y la (c) autotrascendencia, es decir, el desarrollo de una relación positiva entre la persona y sus semejantes, trascendiendo las necesidades autocentradas e incrementando la prosocialidad.

Como soporte del modelo A-CRT, se propone la existencia de seis mecanismos neurocognitivos altamente integrados y fortalecidos en la meditación basada en mindfulness, a través de prácticas de atención focalizada, monitoreo abierto y mejoramiento ético. En concreto, estos mecanismos incluyen la intención, la

motivación, la regulación atencional y emocional, la extinción de la aflicción, la reconsolidación adaptativa de la memoria, la prosocialidad, el desapego y el descentramiento o yo observador.

Según este modelo, la intención y la motivación juegan un papel esencial para el establecimiento de la práctica meditativa. La ejecución de la meditación está soportada por la memoria de trabajo, que implementa y mantiene las instrucciones prácticas. Por otro lado, en las prácticas de concentración, la red neural que da soporte a la atención focalizada permanece activa, dando apoyo al monitoreo ejecutivo, la regulación emocional y la inhibición de respuesta. También, al tiempo que aparecen estímulos distractores, la percatación y el descentramiento promueven la inhibición y el desapego. La práctica repetida conduce poco a poco al abandono del esfuerzo por controlar los eventos privados y la propia consciencia se convierte en el soporte de la atención, haciendo que la metaconsciencia se desarrolle como habilidad. La claridad, como intensidad de los fenómenos que aparecen en la consciencia, va consolidándose, al igual que la ecuanimidad, lo que reduce de forma prolongada la activación simpática, la elaboración cognitiva y la rumiación.

Cuando se trata de meditaciones receptivas o de monitoreo abierto, la percatación, el etiquetado y la consciencia fenomenológica cumplen funciones de regulación emocional, contribuyendo al proceso de extinción y reconsolidación de memorias procedimentales y declarativas desadaptativas. Asimismo, la percatación y el descentramiento promueven respuestas de inhibición y desapego al margen de la valencia afectiva –agradable, desagradable o neutra– de los objetos que aparezcan en la consciencia. Finalmente, al igual que sucede en las prácticas de concentración, con el tiempo el esfuerzo se reduce y se desarrolla la metaconsciencia, incrementándose también la claridad y la ecuanimidad.

El A-CRT también se ha ocupado de exponer un modelo de funcionamiento hipotético de las prácticas de mejoramiento ético, es decir, aquellas que desarrollan la bondad afectuosa y la compasión. En este tipo de meditaciones, se requiere que el practicante imagine a una persona particular, un contexto, etc., evocando el sufrimiento propio o ajeno que se mantiene almacenado en la memoria episódica. Estas

meditaciones pueden ser complementadas con prácticas de monitoreo abierto en las que se trabaja específicamente con las emociones aflitivas, dando lugar a la extinción de las asociaciones negativas y produciéndose una reelaboración adaptativa de la memoria episódica mediante el uso de la empatía hacia el objeto de meditación.

### **Matriz fenomenológica de las prácticas de mindfulness**

Lutz et al., (2015) han propuesto una matriz fenomenológica que puede ser usada como herramienta heurística para cartografiar varios estilos y fases de esta práctica contemplativa. Nos encontramos ante un modelo diseñado para dar respuesta a cuestiones centrales sobre qué puede ser observado, instruido y manipulado cuando se entrena mindfulness a través de la meditación. En referencia al funcionamiento de mindfulness, el modelo especifica las siguientes dimensiones funcionales o primarias:

1. **Orientación hacia el Objeto:** el sentido fenomenológico en que una experiencia o estado mental se orienta hacia el soporte, lo que aumenta la sensibilidad a la aparición de objetos en el campo de consciencia. Esto guarda paralelismos con la orientación endógena de la atención, que puede ser manipulada al mostrar una señal u ofrecer instrucciones que indiquen dónde es probable que aparezca un objeto en el espacio. Por ejemplo, en estados avanzados de concentración, el practicante se hace sensible a la emergencia de objetos en el campo de consciencia, por lo que puede llegar a percibir un espacio en la aparición de pensamientos, manteniendo la atención orientada hacia el vacío en el que estos emergen.
2. **Derreificación:** refleja el grado en que los pensamientos, sentimientos y percepciones son fenomenológicamente interpretados como procesos mentales y no como representaciones literales de la realidad. La derreificación también ha sido referida como defusión cognitiva/experiencial, descentramiento e insight metacognitivo.
3. **Metaconsciencia:** esta dimensión implica la capacidad de monitorizar la experiencia, un estado psicológico que surge cuando la atención se dirige explícitamente a señalar los contenidos del campo de consciencia. Se trata de

una función ejecutiva que permite mantener el foco atencional en un soporte, así como originar un sentimiento sutil de conflicto cuando existe divagación mental, lo que lleva al practicante a darse cuenta de la distracción y regresar al soporte.

Estas dimensiones se consideran ortogonales, lo que implica que es posible entrenarlas de forma independiente unas de otras.

### **Control atencional, regulación emocional y autoconsciencia**

Para la construcción de su modelo operativo de mindfulness, el equipo de Tang et al. (2015) llevó a cabo una revisión de los 16 estudios de neuroimagen más relevantes de la última década (Tabla 1), analizando los cambios funcionales y estructurales que experimenta el cerebro como consecuencia de la meditación tradicional (*Vipassana*, *Dzogchen* y *Zen*) y moderna (Reducción de Estrés Basada en Mindfulness, Entrenamiento Integrativo Mente-Cuerpo, etc.).

**Tabla 1.** Cambios encontrados en regiones cerebrales centrales al practicar meditación basada en mindfulness (modificado de Tang et al., 2015).

Región cerebral	Función	Hallazgos
Córtex cingulado anterior (CCA)	Autorregulación atencional y emocional	Activación mejorada de la CCA durante meditaciones de serenidad (usando la respiración como soporte) y en estado de reposo.
Córtex prefrontal (CPF)	Atención y emoción	Activación superior de la CPF dorsolateral durante ejercicios de stroop emocional; activación mejorada de la CPF ventrolateral, mejor conectividad entre distintas regiones de la CPF y la amígdala.
Córtex cingulado posterior (CCP)	Autoconsciencia	Desactivación de la CCP durante diferentes tipos de meditación, aumento de la conectividad con la CCA y la CPF dorsolateral; reducción en la conexión entre la CCP izquierda, CCA y CPF medial en reposo; mejora de la actividad de la CCP izquierda en estado de reposo.

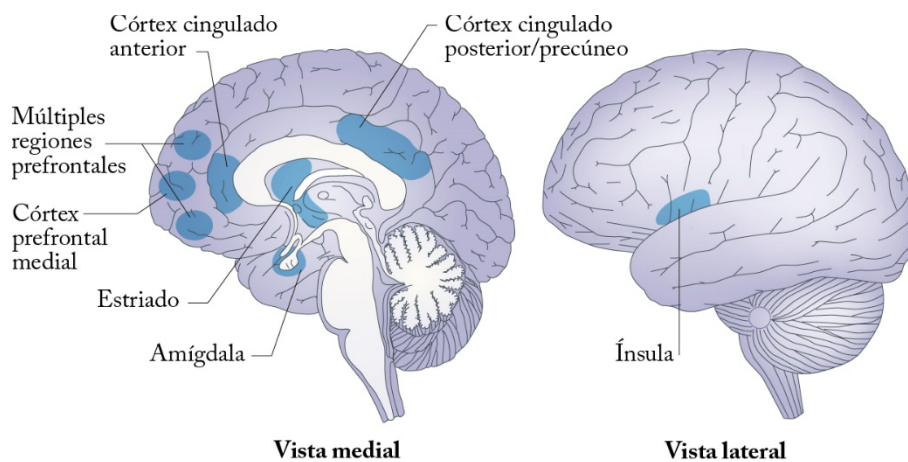
Ínsula	Consciencia y procesamiento emocional	Aumento en la activación de la ínsula anterior y modificación de la conectividad entre la ínsula posterior y la CPF dorsomedial durante meditación de serenidad (usando la respiración como soporte); mejora de la activación de la ínsula izquierda en estado de reposo; mejora de la activación de la ínsula al presentarse un sonido emocional (meditación compasiva).
Estriado	Regulación atencional y emocional	Mejora de la actividad del caudado y el putamen en estado de reposo; baja activación del núcleo caudado durante la anticipación de recompensa.
Amígdala	Procesamiento emocional	Disminución de la actividad de la amígdala dorsal derecha al reaccionar a declaraciones negativas sobre la autoconfianza; reducción de la activación de la amígdala derecha en respuesta a imágenes emocionales (en estados no meditativos); baja regulación de la amígdala izquierda ante imágenes emocionales en estado mindful de consciencia en meditadores noveles (pero no en expertos).

Partiendo de estos datos, los investigadores propusieron que la práctica de mindfulness implicaría la existencia de al menos tres componentes activos que interactuarían estrechamente entre sí para dar lugar a un proceso de autorregulación optimizado y eficiente (ver Figura 1):

- a) **Control atencional mejorado:** vinculado a cambios en el córtex cingulado anterior (ventral y rostral) y la corteza prefrontal dorsolateral, así como una menor pérdida de volumen de materia gris asociada al envejecimiento en el putamen.
- b) **Aumento de la capacidad de autorregulación emocional:** al parecer, relacionada con una disminución de la activación de la amígdala y regiones prefrontales mediales, así como mejoras en la activación de la corteza prefrontal dorsolateral y ventrolateral, córtex cingulado anterior, córtex orbitofrontal, ínsula, estriado, putamen y caudado.
- c) **Autoconsciencia modificada:** disminuyendo el procesamiento autorreferencial y aumentando la consciencia somática a través de una relativa menor actividad de las regiones que constituyen la red neural por defecto.



Según el modelo, la sinergia de estos tres componentes daría lugar a un mejor proceso de autorregulación, responsable último de las mejoras en salud y bienestar señaladas en los estudios empíricos de mindfulness (Tang y Leve, 2015).



**Figura 1. Regiones cerebrales implicadas en los componentes de la meditación basada en mindfulness** (Modificado de Tang et al., 2015). Vista esquemática de algunas regiones cerebrales relacionadas con el control atencional (córtex cingulado anterior y estriado), la regulación emocional (múltiples regiones prefrontales, regiones límbicas y estriado) y autoconsciencia (ínsula, córtex prefrontal medial, córtex cingulado posterior y precúneo).

## Teoría de la Monitorización y la Aceptación

Son muchos los estudios que se han realizado hasta la fecha para analizar y explicar cuáles podrían ser los mecanismos que subyacen a la práctica de la meditación basada en mindfulness, tanto en su forma de concentración como de monitoreo abierto. En función de los autores, estos mecanismos se suelen englobar en distinto conjuntos de redes y sistemas, existiendo una relativa equivalencia entre los mismos. No obstante, basándonos en las investigaciones más recientes, las redes neurales implicadas en la práctica de la meditación basada en mindfulness parecen ser las siguientes (Lindsay y Creswell, 2017):

- **Red central-ejecutiva (RCE):** esta red, también conocida como sistema atencional dorsal de arriba abajo (*top-down*), es el sustrato neural que se activa cuando la atención se orienta, selecciona y mantiene enganchada a un soporte, proceso íntimamente relacionado con la Orientación hacia el Objeto y la

Metaconsciencia, dos de las dimensiones funcionales de mindfulness mencionadas en el apartado anterior. La RCE es responsable de la selección, planificación y toma de decisiones en el contexto de la conducta orientada a objetivos, así como de mantener y manipular la información en la memoria operativa, implicando funciones del córtex prefrontal dorsolateral bilateral, ventrolateral, dorsomedial, rostrolateral (área 10 de Brodmann) y el córtex parietal lateral.

- **Red neural por defecto (RND):** la RND se activa de manera espontánea cuando el sujeto se encuentra en reposo, es decir, el foco atencional no está orientado a la realización de tareas, dando lugar a la divagación mental hacia el pasado, la proyección hacia el futuro y el pensamiento autorreferencial que origina el yo conceptual. Esta red parece ser necesaria para la construcción y actualización de representaciones simbólicas de la realidad. Neuroanatómicamente, la RND está compuesta por estructuras de la línea media anterior y posterior (i.e. córtex cingulado posterior, precúneo y córtex prefrontal medial), el córtex parietal lateral y el lóbulo temporal medial. No obstante, la RND no es monolítica y puede ser funcionalmente fraccionada en subredes, donde el núcleo de la línea media (córtex cingulado posterior y córtex prefrontal medial anterior) constituiría el eje central. Si bien la meditación de serenidad tiende a reducir la activación de la RND, no sucede lo mismo –o al menos, no en la misma medida– durante la práctica de la visión cabal, dado que esta enfatiza la monitorización de los objetos que aparecen en el campo de consciencia.
- **Red de prominencia (RP):** denominada asimismo sistema ventral de atención o de abajo arriba (bottom-up), la RP se activa ante la aparición de estímulos inesperados, reconduciendo el foco atencional para facilitar el acceso a la consciencia de eventos internos o externos. Esta red está constituida por la ínsula bilateral anterior y el córtex cingulado anterior dorsal. Se ha propuesto que la RP funciona como un centro regulador de los estados afectivos y de alerta que reconduce la atención hacia las sensaciones de amenaza producidas por la reacción de lucha, huida o congelamiento, y también, hacia la percepción

de calma y conexión social cuando la situación es segura. En consecuencia, aunque no se sabe demasiado sobre la dinámica neural de la aceptación, parece ser que la RP estaría implicada en ella, reduciéndose la activación de la ínsula anterior y la amígdala en respuesta a estímulos negativos.

- Ricard et al. (2015) han planteado un modelo que sintetiza la dinámica entre estas redes neurales durante la práctica de atención focalizada en cuatro fases: (1) en primer lugar, el practicante se encontraría en un estado de divagación mental, en el que la RND (*i.e.*, giro cingulado posterior, precúneo, corteza prefrontal media, corteza temporal lateral y región parietal posteroinferior) se encuentra activada; (2) cuando el meditador se da cuenta de la distracción, la red neural de asignación de relevancia (red de prominencia). Dicha red comprende a la ínsula anterior y el giro cingulado anterior; (3) inmediatamente después, tiene lugar una reorientación del foco atencional hacia el soporte (p. ej. el ciclo respiratorio). La red central ejecutiva (córtex prefrontal dorsolateral bilateral, córtex parietal lateral, etc.), mencionada más arriba, sería el sustrato neural de este proceso; (4) finalmente, la atención queda concentrada en el soporte de manera sostenida, encontrándose principalmente activa el córtex prefrontal dorsolateral.

Teniendo presente lo anterior, Creswell (2017) concluye que, en general, de todas las propuestas se desprenden dos elementos funcionales: por una parte, la atención consciente –es decir, activa, intencional, y no pasiva o automática– de la experiencia que se tiene en el momento presente, lo que incluye sensaciones corporales, reacciones emocionales, imágenes mentales, el discurso mental y las experiencias perceptivas (p. ej. los sonidos). De otro lado, esta atención se ve complementada por la adopción de una actitud de aceptación o apertura hacia lo que se está experimentando, lo que se traduce, como hemos mencionado anteriormente, en mantener una orientación curiosa, objetiva y no reactiva emocionalmente. De esta manera, Lindsay y Creswell (2017) han propuesto la Teoría de la Monitorización y la Aceptación (TMA) para subrayar la existencia de dos mecanismos activos de

mindfulness: (a) el Monitoreo Atencional, que causaría un aumento de la capacidad de hacerse consciente de la experiencia interna y externa, mejorando el funcionamiento cognitivo y la regulación afectiva; y (b) la Aceptación, que modificaría la actitud que el meditador tiene hacia la experiencia observada, siendo necesaria para reducir la reactividad emocional. Según el modelo, ambos procesos serían críticos para explicar los efectos de mindfulness sobre cognición, afecto, estrés y salud general. De hecho, un trabajo más reciente (Lindsay et al., 2018), señaló que la Aceptación parece ser un elemento crucial para reducir la reacción al estrés (p. ej. reducción de cortisol, presión sanguínea y estrés percibido), siendo necesaria su práctica junto al Monitoreo atencional –que usado de manera aislada, se mostró menos efectivo–. Esta separación entre monitorización y aceptación se encuentra asumida en el modelo de flexibilidad psicológica de la terapia contextual, observándose en títulos de manuales como *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Anxiety* (Forsyth y Eifert, 2016), *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Depression* (Strosahl y Robinson, 2017), o *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Stress Reduction* (Livheim et al., 2018).

No obstante, Desbordes et al. (2015) defienden que en realidad la aceptación sería un aspecto relacionado con la ecuanimidad, además, independiente de mindfulness. Parece ser que ya la tradición budista separaba *samādhi* –mantener la atención continua, sin olvidos ni distracciones, en un objeto mental particular– de la ecuanimidad (*upekkha*). En este sentido, la ecuanimidad o *upekkha*, haría referencia a la disposición que tenemos para contactar con cualquier experiencia interna o externa, independientemente de su valencia afectiva (agradable, desagradable o neutral). Esta línea de trabajo ha seguido elaborándose por otros equipos de investigación, confeccionándose, además, instrucciones estandarizadas para la guía de meditaciones basadas en mindfulness (Isbel y Summers, 2017).

Con todo, debemos señalar que en la comunidad socioverbal oriental, las palabras *mind* y *heart* son generalmente utilizadas como sinónimos. Esto significa que, en su manera de entender la psique humana, los orientales no establecen diferencias entre lo cognitivo y lo afectivo, siendo ambos indivisibles, dos aspectos de una unidad. Por ello, según algunos autores, la comprensión adecuada de mindfulness debería

implicar una actitud de calidez y apertura bondadosa hacia la experiencia, razón por la que se ha acuñado el término *heartfulness* o *kindfulness* (Wolf y Serpa, 2015; Kabat-Zinn, 2017). Esto ha derivado, en el ámbito académico, al estudio del lado afectivo y ético de la práctica, haciéndose un uso terapéutico de la bondad (*metta*) y la compasión (*karuna*), ambos pertenecientes, en la tradición budista, a los llamados Estados Sublimes de la mente o Inconmensurables (Goldstein, 2013; Alonso y Germer, 2016). En relación con ello y comprendiendo la meditación basada en *mindfulness* como un recurso soteriológico para cultivar el bienestar y aliviar el sufrimiento, su práctica implica el compromiso con ciertas motivaciones, valores éticos y estéticos, es decir, una filosofía de vida (Purser y Milillo, 2015; Lutz et al., 2015).

Con la introducción de la bondad y la compasión en la práctica occidental de *mindfulness*, se ha iniciado una nueva conceptualización de la misma, procurando un acercamiento a lo que Purser y Milillo (2015) denominan el «*mindfulness* correcto», y que ha dado lugar a la fundación de una Segunda Generación de programas basados en *mindfulness* (van Gordon y Shonin, 2020). Estos nuevos entrenamientos se orientan al desarrollo de la integridad, la disciplina ética y la virtud (*sīla*), además de la concentración (*samādhi*) y la sabiduría (*paññā*). Es decir, las nuevas IBMs están diseñadas de forma que sean más fieles al Noble Óctuple Sendero, entendiendo que el juicio ético es inherente a la práctica correcta de *mindfulness*. Por el contrario, Thupten (2019) critica esta postura y subraya que *mindfulness*, como constructo, es independiente de la ética y la compasión, es decir, moralmente neutro. De hecho, sabiduría y ética son componentes distintos al de meditación (aunque complementarios, en un sentido soteriológico). Esto significa que hablar de *heartfulness* o *kindfulness*, constituiría una nueva manera de dificultar su estudio, alejándonos de una definición exacta y funcional de *mindfulness* en un marco científico. Además, a tenor del uso que se le da en occidente, el moderno *mindfulness* debería ser reconocido como un fenómeno nuevo, abandonando los esfuerzos por encontrar su equivalencia exacta con *sati*. Solo de esta manera, indica Thupten (2019), puede considerarse la moderna meditación como una práctica secular. No obstante, la dejación en esos esfuerzos conduce a la pérdida de la raíz etimológica y a la

transvaloración de la práctica, algo que no parece que sea necesario para secularizarla, pues para ello basta desprenderse de los rituales y de ciertos aspectos doctrinales que no afectan a *sati*.

En opinión de Segovia (comunicación personal, 4 de junio de 2020), *metta* y sus prácticas derivadas, que están vinculadas con la ética (*sila*), son algo distinto de lo que se suele asociar a la práctica de mindfulness. No obstante, emergen de esa práctica cuando se desarrolla la sabiduría (ya en el estado mindful está la semilla de la bondad). En el Óctuple Sendero, la sabiduría consiste en la recta comprensión de la realidad y en el recto pensamiento o intención. Es esta recta intención lo que fundamenta la ética (*sila*). No hay ética sin recta intención o pensamiento, el cual, se desarrolla con la sabiduría. Más en concreto, es la recta comprensión lo que origina la recta intencionalidad, y esta es la base de la ética. De esta forma, a través de la meditación (con sus tres componentes) se obtiene sabiduría, y desde ella, se desarrolla *sila*.

## **Mindfulness, una visión contextual funcional**

En los apartados anteriores hemos expuesto con suficiente detalle la comprensión de mindfulness desde distintas ópticas, donde se entremezcla la tradición budista con la psicología y la neurociencia. Esta orientación se corresponde con la que siguen, en general, las Intervenciones Basadas en Mindfulness. No obstante, otras Terapias de Tercera Generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctica-Conductual (DBT), la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), la Activación Conductual (AC), etc., en lugar de a esta visión, se adscriben al contextualismo funcional. Este modelo epistemológico dio vida a la Teoría del Marco Relacional (TMR) (Hayes et al., 2001), presentando una alternativa que estudia el lenguaje y la cognición humanas, así como su relación con el bienestar y el sufrimiento, a partir del conductismo radical.

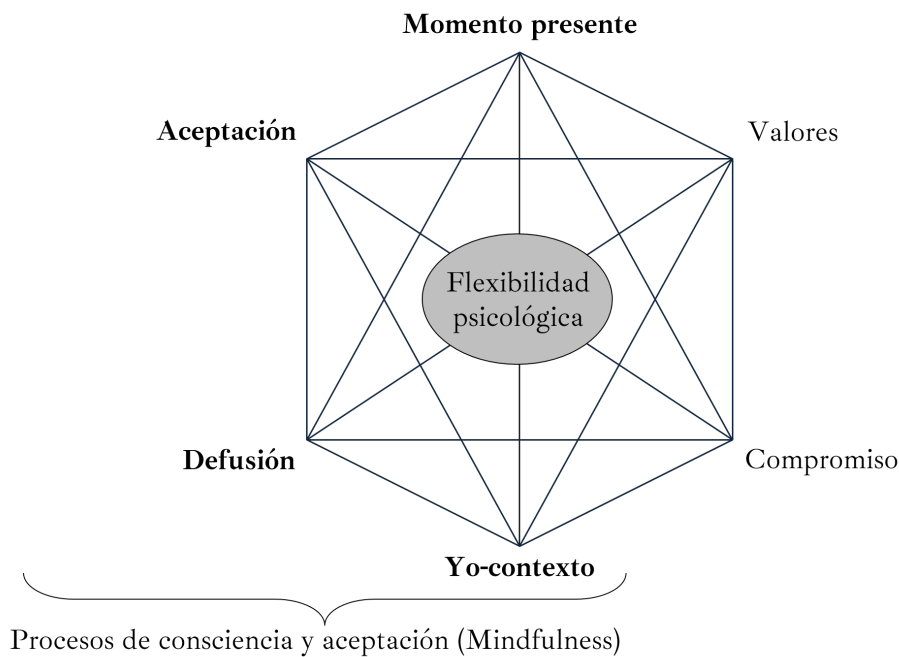
En esta sección vamos a analizar la manera en que se concibe mindfulness dentro del marco contextual, centrándonos en la TMR y la ACT, entendiendo que ofrecen un modelo de intervención general conciliable con las IMB. Igualmente, es interesante mencionar que la ACT está íntimamente relacionada con elementos como

la espiritualidad, habiéndose nutrido desde sus cimientos del análisis de conducta, el movimiento del potencial humano y las psicoterapias experienciales. También, y aunque su creador más emblemático, Steven C. Hayes, afirma no tener un profundo conocimiento sobre budismo, son sorprendentes los paralelismos entre ACT y la filosofía budista (Hayes, 2002).

### **La definición contextual de mindfulness**

El objetivo de las terapias contextuales es fomentar la flexibilidad psicológica, lo que implica tomar perspectiva de los eventos privados (pensamientos, sensaciones, emociones, etc.) y las conductas propias, para actuar de forma orientada a metas valiosas a nivel personal. Törneke et al. (2015) han definido técnicamente la flexibilidad psicológica como «la habilidad para notar y responder a nuestros pensamientos, sentimientos y otras conductas, para ofrecernos la oportunidad de realizar acciones orientadas hacia metas importantes. Esto implica responder a nuestras propias respuestas participando de un marco jerárquico con el deíctico “YO”, lo que se acompaña normalmente de una reducción substancial en el control comportamental de las funciones de la respuesta en cuestión, permitiendo una respuesta relacional adicional que precisa funciones apetitivas de *augmentals* además de acciones coordinadas con esta respuesta relacional» (p.258).

Aunque con el tiempo se han realizado nuevas propuestas para salvar las dificultades empíricas que presenta el modelo (Luciano, 2016), la flexibilidad psicológica se conceptualiza como un conjunto de procesos íntimamente relacionados: defusión, aceptación, contacto con el momento presente, yo-como-contexto, valores y acción comprometida (ver figura 2). Como puede observarse en el esquema, desde la TMR, mindfulness abarca cuatro de esos procesos, haciéndose asimismo extensible a todo el modelo –obsérvese que los vértices de mindfulness interactúan también con las acciones comprometidas y los valores–. Mindfulness, por tanto, puede definirse como el contacto defusionado, aceptante y abierto que la persona tiene con el momento presente y los eventos privados que contiene, siendo consciente de que es experiencialmente diferente al contenido que está notando (Fletcher y Hayes, 2005).



**Figura 2. Modelo de Flexibilidad Psicológica (Hexaflex)** (Hayes et al., 2012). El esquema representa los seis procesos centrales del modelo de Flexibilidad Psicológica. Los cuatro procesos de la izquierda corresponden a mindfulness.

En este sentido, mindfulness juega un papel clave dentro de la terapia y el desarrollo de bienestar, ya que va a facilitar ese proceso de distanciamiento de todo objeto que aparezca en el campo de consciencia, incluida la idea del yo, para darnos cuenta de los antecedentes y consecuentes que controlan nuestra conducta, aumentando el autoconocimiento necesario para elegir intencionalmente la manera en que vamos a actuar. Igualmente, el contacto no evaluativo con eventos que están aquí y ahora ofrece la oportunidad de que se produzca una regulación verbal bajo el control del contexto, enseñando a las personas el momento y lugar en que es son útiles las habilidades de planificación, literalidad y evaluación, así como las veces en que son más adaptativas las experienciales y no evaluativas (Hayes y Wilson, 2003).

Desde la lógica de la TMR/ACT, cualquier herramienta que dé como resultado la puesta en funcionamiento de los cuatro procesos que componen mindfulness puede ser considerada una técnica mindful (Hayes y Shenk, 2004), por lo que la utilidad y necesidad de la meditación quedará supeditada a los resultados empíricos.



## **Relación entre los procesos centrales de la ACT y la filosofía budista**

### OMNIPRESENCIA DEL SUFRIMIENTO HUMANO Y CONTACTO CON EL MOMENTO PRESENTE

Las Cuatro Nobles Verdades desveladas por Buda hablan sobre el sufrimiento y la manera en que puede cesar. Nos interesa aquí hacer referencia a las dos primeras verdades, es decir, que en la vida hay sufrimiento y que este tiene una causa: el apego o deseo que la realidad sea diferente a como es. Una de las maneras en que se manifiesta este apego es la evitación experiencial. No obstante, la causa del sufrimiento es más profunda y se debe a que ignoramos o no aceptamos la naturaleza impermanente, vacía e insatisfactoria de la realidad (Segovia, 2017a). Aferrarse a algo que es cambiante, a algo que no puede perdurar, es un camino seguro hacia el sufrimiento. Por muy bien que le vaya en la vida, todo ser humano enferma, envejece, y finalmente, muere. La salud, la juventud y la vida son impermanentes, por lo que, similarmente a lo indicado por epicúreos y estoicos, debemos concentrarnos en el presente. Esto implica la liberación del peso del pasado y el temor del futuro, dado que no puede cambiarse el pasado y tampoco puede actuarse sobre algo que aún no es. El ahora se manifiesta, en realidad, como el único momento en que podemos actuar, por lo que la concentración en el presente, momento a momento, es una exigencia de la acción (Hadot, 2009; Simón, 2011).

Ahora bien, en última instancia, ¿cuál es el mecanismo a través del que se produce el sufrimiento? De acuerdo con la TMR, este se debe a las características del lenguaje humano. Si bien todos los animales afrontan vicisitudes para sobrevivir, únicamente los seres verbales pueden sufrir a causa de realidades simbólicas. Si un animal es atacado por un depredador y consigue salvarse, simplemente se sacude, literalmente, su estrés, y sigue con su vida, sin más. Sin embargo, los seres humanos podemos ser prisioneros de nuestro propio pensamiento, sufriendo innecesariamente por depredadores imaginarios. Supongamos el caso de una persona que siente ansiedad al escuchar la palabra ascensor o pensar en tomar uno. ¿Por qué sucede esto? Porque su sistema nervioso reacciona a sus pensamientos de la misma manera que lo haría

como si realmente estuviese en esa situación. Según la TMR, esto ocurre debido a que a través del aprendizaje por contingencias verbales se ha relacionado la palabra «ascensor» con un sistema de transporte vertical, y ambos con las letras A-S-C-E-N-S-O-R, de tal manera que se establece un marco de relación entre los tres elementos. Si en algún momento esta persona tuvo una experiencia desagradable dentro de un ascensor, ha visto películas en las que un ascensor se descuelga o se queda parado, etc., esta experiencia puede resultar lo suficientemente aversiva como para que se relacione a este sistema de transporte con un peligro potencial. Además, la función aversiva que se ha asociado al transporte se deriva automáticamente tanto al sonido «ascensor» como a la palabra escrita A-S-C-E-N-S-O-R, adquiriendo ambas las mismas características desagradables que el propio transporte. Por consiguiente, se reaccionará emocionalmente a esas representaciones verbales del mismo modo que ante la realidad misma. El acto de escuchar o hablar sobre un ascensor puede evocar emociones y experiencias negativas, a pesar de que el suceso no está teniendo lugar en el momento presente. Es decir, dada la naturaleza verbal del ser humano, las descripciones y evaluaciones que se emiten en referencia al ascensor pueden llegar a ser altamente aversivas, por lo que la persona tratará de controlarlas. Sin embargo, si bien el control resulta una estrategia útil para manejar experiencias externas (p.ej. abrigarse cuando hace frío, ir al gimnasio para aumentar la tonificación muscular, etc.), este puede convertirse en un problema cuando se aplica a las experiencias internas. Consecuentemente, los intentos deliberados por ejercer control sobre la mente (p.ej. esforzarse activamente en no pensar en el ascensor) pueden llegar a convertirse en procesos generadores de sufrimiento, ya que las estrategias de control no funcionan con las experiencias privadas y paradójicamente aumentan su recurrencia, duración e intensidad (Abramowitz et al., 2001). Es decir, cuanto más se esfuerce un individuo por controlar sus pensamientos, emociones, etc., más intensos y frecuentes se harán estos.

Algo similar sucede con la muerte, la enfermedad y la vejez. Por ejemplo, en la época clásica europea, los cementerios estaban situados a las afueras de la ciudad, siendo un mecanismo de evitación grupal para procurar tener alejados a los difuntos,

en un intento de olvidar que irremediablemente todo ser humano acaba pereciendo. Desde la perspectiva de la TMR, el conocimiento verbal de que nuestros seres queridos y nosotros mismos moriremos algún día nos hace contactar con las características aversivas de este hecho, y entonces, sufrimos por un pensamiento, por algo que aquí y ahora, no es real. Consideremos también el negocio de la estética en Hollywood, donde muchas personas se someten a operaciones para procurar mantener de forma eterna una juventud pasajera. Otro ejemplo lo encontramos en lo que algunos han denominado la *Happycracia* (Cabanas e Illuoz, 2019), es decir, la imposición cultural de mostrarse feliz en todo momento y tener continuamente emociones positivas, cuando es completamente imposible mantenerse en ese estado de forma permanente. Y así, en fin, un largo etcétera.

#### DISTANCIAMIENTO DE LOS EVENTOS PRIVADOS

Continuando con las Cuatro Nobles Verdades budistas, la tercera dice que el sufrimiento puede cesar –conocida la causa, puede ser eliminada– y la cuarta, propone el camino a seguir, el Noble Óctuple Sendero, donde se encuentra mindfulness. Mediante el cultivo de mindfulness, podemos hacernos conscientes de la naturaleza de la realidad y de la mente, aceptándolas tal y como son. Por eso, mindfulness, en el budismo, es considerado uno de los Siete Factores del Despertar –de hecho, el primero de ellos–. En la ACT, se considera que el sufrimiento es debido a que la persona cree literalmente sus pensamientos, lo que se denomina fusión cognitiva. Los seres humanos también nos fusionamos con otros contenidos mentales, como las emociones, por ejemplo, en esos momentos en los que «perdemos la cabeza» y actuamos de manera impulsiva, dominados por la emoción.

El proceso contrario a la fusión es la defusión cognitiva, es decir, aquel mediante el que se debilita el control que el lenguaje ejerce sobre la conducta, posibilitando que la persona actúe por contingencias y no por reglas verbales. Otra manera más sencilla de entender la defusión es igualarla a una toma de perspectiva respecto de los contenidos de la mente.

Para comprender la defusión, se suele utilizar la metáfora de «los pensamientos como manos» (Harris, 2010): dediquemos un momento a asignar un pensamiento a cada uno de los dedos de ambas manos. Después, cubramonos los ojos con los dedos, de manera que no veamos nada. Desde esta distancia, lo único visible son los dedos, aunque los tenemos tan cerca, que ni siquiera podemos darnos cuenta de lo que se trata, solo vemos formas negras y algo de luz que entra por los bordes. Ahora, separemos lentamente los dedos de nuestra cara, más o menos a un palmo. A medida que lo vamos haciendo, la distancia nos va permitiendo ver que lo que cubría nuestros ojos eran nuestros dedos. Siguen estando frente a nosotros, pero además de verlos a ellos, también podemos ver por su periferia. Yo, por ejemplo, en este momento veo el ordenador, el escritorio, la pared, etc. Aunque sigo teniendo mis manos frente a los ojos, están a distancia suficiente como para ver lo que son, y también, podría levantarme de la silla y caminar por la habitación. Así, en esta metáfora los dedos son como los pensamientos o cualquier otro contenido que aparezca en nuestro campo de consciencia. Cuando nos identificamos con ellos, cuando nos los creemos literalmente, es como si tuviésemos los dedos pegados a los ojos. No vemos nada más, ni si quiera sabemos que son dedos lo que cubre nuestros ojos. Sin embargo, al tomar distancia, nos damos cuenta de lo que son, dedos, pensamientos. Ahora podemos observarlos, y también, aunque no han desaparecido, podemos caminar, es decir, elegir nuestras acciones sin estar cegados por los pensamientos, sino guiados por nuestros valores.

Cualquier técnica que tenga la función de debilitar la literalidad del lenguaje puede ser considerada una técnica de defusión cognitiva (Fletcher y Hayes, 2005). Entre ellas, destacan los ejercicios experienciales, las metáforas y la meditación basada en mindfulness. Algunos de ellos –además de obviamente el uso de la meditación– los encontramos también en la tradición budista, por ejemplo, el lenguaje metafórico utilizado en los *kôans* del Zen, que tienen la intención de desafiar al razonamiento lógico del aprendiz. Veamos un par de ejemplos del maestro Joshû (Sánchez, 1998):

Alguien preguntó:

–¿Cuál es mi yo verdadero?

–El ciprés en el patio, míralo.

Alguien preguntó:

–La consciencia ordinaria distorsiona el objeto. ¿Cómo podemos trascenderla?

–Dejando la consciencia en paz.

La relación y paralelismo entre los postulados budistas y la TMR/ACT es clara, dado que en ambas perspectivas es fundamental la apertura a la experiencia presente, así como la reducción de la literalidad del pensamiento cuando este interfiere con la vida –a través de mindfulness–. En todo caso, parece que ambas filosofías han llegado a la misma conclusión mediante vías diferentes. Una utilizando la indagación experiencial sistemática para observar la naturaleza de la mente; la otra a través de estudios científicos sobre el lenguaje y la cognición humana. Consecuentemente, el conductismo posteskineriano habría traducido a terminología empírica un milenarismo conocimiento precientífico.

EL «YO»

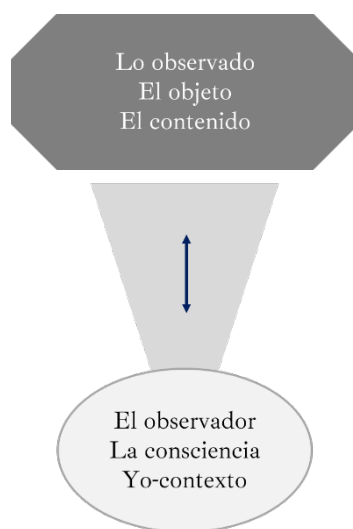
Otro punto de encuentro entre TMR/ACT y budismo es la manera en que se entiende el «yo». ACT, por su parte, distingue tres tipologías: yo-concepto, yo-como-proceso y yo-contexto (Hayes et al., 2001; Hayes et al., 2012). El yo-concepto es la idea construida que el individuo tiene sobre sí mismo como resultado de su historia de aprendizajes. Este «yo» no deja de ser una idea, una representación simbólica y estática. Pero, al igual que la descripción verbal que hagamos de un bolígrafo no es el objeto real –no podemos tomarlo y escribir con él–, el conjunto de pensamientos que configuran el yo-conceptual no tienen entidad real por sí mismos. Por el contrario, el yo-como-proceso es dinámico, cambiante y contingente –como toda realidad–, es decir, depende del flujo de experiencias que se tenga en cada momento, ayudando a mantener el contacto verbal con eventos como las emociones o las sensaciones. La ACT invita a las personas a ver las cosas que ven, tal como las ven, sin realizar juicios ni justificar contenidos –similarmente a lo descrito en el *Bahiya Sutta*: en lo visto solo lo visto, en lo oído solo lo oído, etc.–. Por ejemplo, en el caso de alguien que se describa en términos de «soy una persona depresiva», el trabajo con el yo-como-proceso fortalecerá la consciencia de que «en ciertos contextos tengo pensamientos y sentimientos

depresivos». Similarmente, el budismo considera que la idea de un yo rígido y discreto es problemática porque es una forma de apego, además de ser fruto de la ignorancia de que si toda realidad es cambiante, necesariamente yo no puedo ser siempre el mismo, ni lo mismo.

Finalmente, la TMR/ACT distingue el yo-contexto o yo-trascendental, que teoriza como resultado de relaciones verbales deícticas, como aquí/ahora, yo/tú o ahora/entonces. De manera sucinta, consiste en observar desde la perspectiva fluida y cambiante de YO-AQUÍ-AHORA. Esta toma de perspectiva es resultado de la defusión, lo que permite desidentificarse de los contenidos de la mente, para darnos cuenta de que el «yo» no es un contenido concreto, sino aquello que observa «desde atrás», tal como se muestra en la figura 3 (Simón, 2011; Wilson y Luciano, 2012).

En términos budistas, el yo-concepto es un conjunto de objetos mentales que aparecen en el campo de consciencia, siendo esta el equivalente al yo-contexto referido por la ACT. La consciencia vacía u observador ha sido bautizada en la tradición budista como *Mente Original*, *Aquel que sabe*, *Gran Mente*, *Mente Básica*, etc., y en la jerga de la moderna meditación basada en *mindfulness*, se la conoce como *Estado Mindful de Consciencia* (Segovia, 2017a). A nivel neurobiológico, se ha asociado al yo-concepto con regiones ventrales y dorsales de la corteza prefrontal medial, el córtex cingulado posterior y una red lingüística lateralizada izquierda (córtex prefrontal lateral inferior, temporal medio y giro angular), es decir, áreas cerebrales que se incluyen en la llamada Red Neural por Defecto. Algunos estudios han señalado que la meditación basada en *mindfulness* mejora las conexiones entre estas regiones mediales y las redes atencionales asociadas a funciones ejecutivas, como el córtex prefrontal dorsolateral y el córtex dorsal del cíngulo anterior. Igualmente, se produce un incremento en la activación de una red lateralizada derecha, compuesta por la corteza prefrontal lateral y áreas viscerosomáticas como la ínsula, la corteza somatosensorial secundaria y el lóbulo parietal inferior. Este patrón de activación cerebral reflejaría una disminución de la fuerza del yo-contenido al tiempo que una mejora del contacto consciente con el

ahora, es decir, podría considerarse el sustrato neural del yo-contexto (Farb et al., 2007; Dahl et al., 2015).



**Figura 3. El observador y lo observado** (modificado de Simón, 2011).

Una metáfora empleada tradicionalmente en algunas enseñanzas budistas, como la *Dzogchen* o el *Zen*, representa a esta consciencia pura como un espejo. El espejo refleja exactamente la imagen de aquello que captura, sin verse en modo alguno alterado por ella; únicamente refleja lo que hay, nada más. Similarmente, el yo-contexto o estado mindful de consciencia es un espacio que contiene los objetos mentales –pero solo es el continente, no el contenido– (Wangyal, 2008). Al identificarnos con este espacio, podemos observar, desde una perspectiva defusionada, aquello que aparece en él.

#### ACCIÓN COMPROMETIDA CON LOS VALORES PERSONALES

Como se ha dicho, mindfulness solo es una parte de todo un sistema soteriológico diseñado para la liberación del sufrimiento. De manera aislada, sus beneficios se ven limitados, por lo que es necesario complementar su práctica con el resto de los componentes del Noble Óctuple Sendero. Similarmente, ACT precisa de la activación conductual orientada por los valores propios. Es decir, la vida y el dolor inevitable cobran sentido cuando nos acercamos hacia aquello que valoramos (Hayes, 2002). En rigor, esta orientación a valores no es novedosa respecto al budismo, pues ya desde su perspectiva se anima al meditador a establecer contacto con aquello que valora más

profundamente para descubrir, en última instancia, qué es lo que le preocupa (Goldstein y Kornfield, 1995). De alguna manera, ACT ha añadido a la práctica de la meditación una versión secular del resto de componentes del Sendero Óctuple, haciendo uso de los valores personales como sustituto de la ética y la sabiduría budistas para mantener la neutralidad moral, así como fomentar el contacto con lo que a la persona realmente le importa.

Si bien las IBMs no incluían en sus inicios la acción comprometida con los valores, los nuevos programas como el Mindfulness y Autocompasión (MSC) (Neff y Germer, 2018) han comenzado a incorporarlo, aunque es cierto que, al menos en el caso del MSC, solo se dedican 50 minutos al trabajo con este proceso. En relación con ello, una propuesta estandarizada de IBM desde la perspectiva de ACT es la que han planteado recientemente Livheim et al. (2018). En concreto, consiste en un entrenamiento de nueve sesiones donde la acción comprometida tiene una importancia esencial en cada una de ellas. Por su parte, el Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) (Segovia, 2017a), ha respetado desde sus inicios el contexto original de la meditación, situándola dentro del Óctuple Sendero y llevando a cabo prácticas orientadas al cultivo de la sabiduría y la ética, entendiendo que únicamente de esta forma se puede desprender el meditador del origen de sufrimiento y por tanto, tener bienestar psicológico. En la práctica, al igual que sucede en el caso del mindfulness budista, este entrenamiento da lugar a la realización de conductas guiadas por la virtud. En otras palabras, la meditación no queda reducida a una práctica de cojín, sino que da lugar a acciones saludables concretas.

## Compasión mindful

En contraposición al estado ordinario, Buda subrayó la existencia de cuatro cualidades sublimes de la mente. En pali, este conjunto recibe el nombre de *Brahma-viharas*, cuya raíz semántica significa «celestial» (*Brahma*) y «hogar» o «residencia» (*vihara*), es decir, las «residencias celestiales», llamados alternativamente los «Cuatro Inconmensurables» o «Cuatro Emociones Sublimes»: *mettā* (bondad afectuosa o amor incondicional),



*karuna* (compasión), *mudita* (alegría compartida) y *upekkha* (ecuanimidad) (Salzberg, 1997).

Aunque en la tradición budista mindfulness no se entiende separada de los Inconmensurables, en occidente los programas de entrenamiento basados en mindfulness habían obviado este importante aspecto de la práctica, quizá porque la sociedad occidental es más tendente a ocuparse de lo racional, que de lo afectivo. No obstante, a principios del siglo XXI esta situación comienza a cambiar a raíz de la publicación del libro *Loving-Kindness: The Revolutionary Art of Happiness* (Salzberg, 1997). A partir de este momento, se inicia un proceso de revisión de las IBMs, que culmina con la creación de numerosos programas orientados específicamente al cultivo del lado ético y afectivo de la meditación, como por ejemplo el programa *Mindful Self-Compassion* (MSC) o el *Compassion Cultivation Training* (CCT) de la Universidad de Stanford.

Con todo, lo cierto es que la atención se ha centrado principalmente en la bondad afectuosa y la compasión, quedando la alegría y la ecuanimidad en un plano más secundario. De hecho, a nivel clínico, el foco se ha situado en la compasión y la autocompasión, habiéndose comprobado que resulta eficaz para el alivio del sufrimiento, así como la reducción de la autocrítica, la culpa y la vergüenza (Germer y Siegel, 2012).

Antes de analizar en profundidad el concepto de la compasión, es necesario clarificar a lo que nos referimos con bondad afectuosa. Como hemos señalado, la palabra original es *mettā*, traducida inicialmente al español como amor incondicional. No obstante, el concepto de amor al que se refiere *mettā* es distinto del amor romántico o pasional, que implica un deseo de poseer a la persona amada —al menos, tal como se entiende de manera general en nuestra cultura—. Por el contrario, *mettā* es el sentido del amor que no está ligado al deseo (correspondiéndose con el *agape* griego), que no aspira a que las cosas sean de manera distinta a como son, y que conduce a la comprensión genuina de que ningún ser se encuentra separado del resto. Según Salzberg (1997), de forma sencilla *mettā* se refiere al deseo de que todos los seres sean

felices, sin distinción. Por este motivo, otra manera en que se ha traducido del pali al español es buena voluntad o benevolencia.

Siguiendo con la tradición budista, se considera que la compasión es la forma que adopta *mettā* ante la presencia del sufrimiento, por lo que hablaríamos ahora del deseo de que todos los seres, sin excepción, estén libres del sufrimiento y sus causas (Germer, 2009). En occidente, no obstante, la palabra compasión tiene connotaciones diferentes, siendo preciso especificar a qué nos referimos cuando hablamos de compasión, y aún más, de autocompasión. Por ejemplo, el diccionario online de la RAE (<https://www.rae.es>), hasta hace pocos años, definía la compasión como un «sentimiento de conmiseración y lástima que se tiene hacia quienes sufren penalidades o desgracias». Más recientemente, la definición se ha revisado en los siguientes términos: «sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien». De esta manera, si bien actualmente ha desaparecido la connotación de superioridad de quien siente compasión respecto de la persona que sufre, lo cierto es que parece un término más próximo a la empatía que a *karuna*.

### **Conceptualización empírica de la compasión**

Similarmente a lo que sucede con mindfulness, en el caso de la compasión también han sido diversas las definiciones propuestas por los investigadores. Una de las primeras fue la que hizo Neff (2003a), quien la describe como «ser tocado por el sufrimiento del otro, abriendo la consciencia a su dolor, sin evitarlo o desconectar del mismo, teniendo sentimientos de bondad y el deseo de aliviar su sufrimiento. También implica ofrecer un entendimiento ausente de crítica hacia aquellos que yerran o hacen algo mal». Por su parte, para Gilbert (2009), la compasión consiste en «una bondad básica, con una consciencia profunda del sufrimiento propio y el de otros seres vivos, acompañada del deseo y el intento de aliviarlo». Goetz et al. (2010) la refieren como «el sentimiento que emerge al presenciar el sufrimiento de otro y que motiva un subsecuente deseo de ayudar»; y Feldman y Kuyken (2011) la definen como «una orientación de la mente que reconoce el dolor y su universalidad en la experiencia humana, y la capacidad de recibirlo con amabilidad, empatía, ecuanimidad y paciencia».

Una conceptualización más reciente e integradora es la ofrecida por el equipo de Strauss et al. (2016), quienes la consideran un proceso cognitivo, afectivo y comportamental que consiste en (1) reconocer el sufrimiento; (2) comprender que el sufrimiento es una experiencia humana universal; (3) sentimiento de empatía hacia la persona que sufre, conectando con su dolor (resonancia emocional); (4) tolerancia de las sensaciones desagradables que aparecen en respuesta a la conexión con el dolor del otro (p. ej. miedo, ira, etc.), manteniendo la apertura y aceptación hacia su sufrimiento; y (5) la motivación para actuar en pos del alivio.

### **Componentes de la compasión mindful**

Respecto al conocimiento sobre los factores que constituyen la compasión, la investigación aún se encuentra en una fase temprana. En este sentido, la primera aproximación que se llevó a cabo fue el análisis factorial de Neff (2003b), aunque este se centraba en la compasión hacia uno mismo, no hacia los demás. Este estudio reveló que la autocompasión se encontraba compuesta por los siguientes factores: (1) autoamabilidad, que consiste en la aceptación cálida e incondicional de uno mismo, siendo un comportamiento contrario a la autocrítica destructiva frente a los fallos o defectos propios, así como el autoacompañamiento ante las adversidades de la vida; (2) humanidad común, esto es, un sentimiento de interconexión con nuestros semejantes, comprendiendo que todos fallamos, cometemos errores y experimentamos dificultades; y (3) mindfulness, entendiéndola aquí como la consciencia de la experiencia, momento a momento, de forma clara y ponderada. Consiste en permanecer abiertos a la realidad del presente, permitiendo que todo pensamiento, emoción y sensación entre en el campo de consciencia sin resistencia o evitación.

Más tarde, tomando como referencia el modelo de la autocompasión, Pommier y Neff (2010) propusieron que la compasión estaría compuesta por tres elementos similares, es decir, amabilidad, humanidad común y mindfulness. Sin embargo, la correlación entre ambos modelos parece ser baja ( $r=.28$ ) incluso en meditadores experimentados.

Goldin y Jazaieri (2017), indican que la compasión es un estado psicológico multidimensional derivado de la interacción de cuatro componentes clave:

- 1) **Consciencia del sufrimiento** (componente cognitivo), que implica diversos procesos cognitivos, incluyendo focalizar la atención en otra persona, tomar su perspectiva, reconocer su sufrimiento (p. ej. angustia, dolor, confusión, desequilibrio, etc.), y focalizar la atención con firmeza en ese sufrimiento, manteniéndolo en la memoria de trabajo durante cierto tiempo. Esta consciencia varía en intensidad y se basa en la ausencia de juicio y evitación.
- 2) **Preocupación cariñosa y tierna** (componente afectivo), que implica conmoverse emocionalmente por el sufrimiento, algo que es posible gracias al «ablandamiento del corazón», la resonancia emocional y la preocupación empática. Si bien no es necesaria una profunda experiencia emocional, esta puede suceder como consecuencia de la consciencia del sufrimiento.
- 3) **Deseo genuino de aliviar el sufrimiento** (componente intencional), y más concretamente, modificar las causas y condiciones que lo originaron (o podrían originarlo en un futuro).
- 4) **Disposición hacia la acción** (componente motivacional) para tomar medidas que alivien ese sufrimiento, es decir, activar la conducta altruista.

Un modelo más complejo es el que podemos encontrar en la Terapia Centrada en la Compasión (CFT) (Gilbert, 2009; 2014), cuyos componentes se derivan del estudio de la psicología del desarrollo, la empatía y la neurociencia afectiva. Específicamente, la CFT entiende la compasión como un constructo compuesto por dos dimensiones clave:

- La psicología de la implicación compasiva, que implica permanecer abiertos al sufrimiento y trabajar con él.
- La psicología del alivio; una motivación y compromiso de realizar acciones encaminadas a aliviar o prevenir el sufrimiento y sus causas.

Estos dos aspectos centrales de la compasión incluyen una serie de subcomponentes, tal como puede verse en la figura 4, donde los atributos corresponden

a la psicología de la implicación, y el entrenamiento de habilidades, a la psicología del alivio.

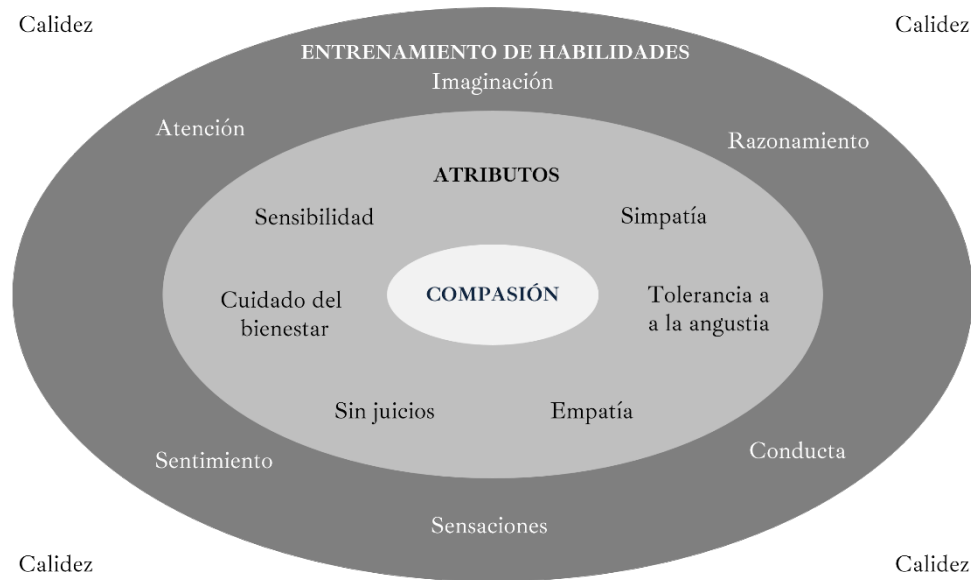


Figura 4. Círculo de la compasión. (Adaptado de Gilbert, 2009).

### Componentes de la Psicología de la implicación compasiva

Los elementos que constituyen la implicación compasiva son interdependientes, de manera que el aumento de uno repercutiría en la mejora del resto. Por ejemplo, cuanto mayor sea el desarrollo de la tolerancia a la angustia, mayor disposición se tendrá para cuidar del bienestar propio y ajeno. También sucedería lo contrario, es decir, la falta de alguno de los componentes dificultaría la activación de la compasión. Por ejemplo, si prejuizo a una persona por su aspecto, probablemente no empatice con ella, por lo que el acto compasivo se verá dificultado.

La implicación compasiva está integrada por los siguientes elementos (Gilbert, 2009):

- **Cuidado del bienestar.** Este componente hace referencia al aspecto motivacional de la compasión, siendo esencial su desarrollo, ya que, sin motivación para cuidar del bienestar propio y ajeno, no será posible el acto compasivo. Cuidar de uno mismo y los demás supone mantener un deseo e

interés genuino por aliviar la angustia, promoviendo también el bienestar y crecimiento personal.

- **Sensibilidad hacia la aflicción y la necesidad.** Ser sensibles a la angustia significa notar la presencia de sufrimiento, haciéndonos conscientes de este sin desviar la atención o tratar de evitarlo. Implica percatarse intencionalmente, momento a momento, del sufrimiento que encontremos, ya sea en nosotros mismos o en quienes nos rodean.
- **Simpatía.** Una conexión emocional con el sufrimiento, de manera refleja y responsiva, que se deriva de la capacidad automática de sintonizar con el dolor. La simpatía también puede ser autodirigida, es decir, atender al sufrimiento propio no es una experiencia emocionalmente neutra, sino que se acompaña de un componente sentimental. La compasión permite abrirse plenamente a ese dolor sin sobrecogimiento.
- **Tolerancia a la angustia.** Es la habilidad de permitir las emociones difíciles, así como los pensamientos y sensaciones corporales que emerjan. Esta capacidad se encuentra muy relacionada con la aceptación, si bien no son exactamente iguales, dado que la aceptación es también una orientación filosófica hacia la adversidad.
- **Empatía.** La intuición y comprensión del funcionamiento de la mente propia y de los demás, tanto a nivel emocional como intelectual. En otras palabras, significa entender por qué sentimos lo que sentimos, o por qué pensamos o reaccionamos de la manera en que lo hacemos. La empatía se deriva de la curiosidad y deseo genuino de conocer y descubrir, y se nutre del autoconocimiento sobre cómo sentimos, pensamos y actuamos. Este autoconocimiento permite tomar la perspectiva de los demás, comprendiendo las causas de sus pensamientos, sentimientos y conductas.
- **Ausencia de juicios.** La capacidad de permitir y experimentar ciertas emociones y eventos privados sin caer bajo el control de la condena, el juicio o la vergüenza. No es sinónimo de indiferencia o apatía, antes bien, representa el reconocimiento de que los juicios, la vergüenza y la crítica pueden conducir a

la evitación, agravar el dolor emocional y exacerbar el sufrimiento. Significa, en consecuencia, comprender la complejidad emocional de la vida humana sin condenarla.

- **Calidez.** Los atributos mencionados se ven impregnados por la calidez, una cualidad emocional de gentileza y amabilidad que implica tener una actitud ausente de amenaza y orientada hacia el cuidado.

### **Componentes de la Psicología del alivio**

El modelo de compasión propuesto por la CFT distingue un conjunto de habilidades que pueden ser entrenadas para crear el potencial necesario para aliviar el sufrimiento. Estas habilidades están al servicio del desarrollo de los atributos compasivos descritos arriba. En concreto, el trabajo de la CFT utiliza ejercicios que ponen en funcionamiento la atención, la imaginación, el razonamiento, el comportamiento, la experiencia sensorial y los sentimientos, para dar lugar al desarrollo de la mente compasiva, como contraposición a la mente autocrítica y flageladora.

### **Flexibilidad compasiva: un encuentro entre ACT y CFT**

Para el contextualismo funcional, la compasión guarda una relación muy estrecha con la flexibilidad psicológica. Por ejemplo, Brito-Pons et al. (2018) comprobaron que un entrenamiento específico de mindfulness aumentaba la autocompasión de manera indirecta. Lo mismo parece suceder trabajando específicamente desde el modelo terapéutico de ACT (Yadavaia et al., 2014).

De esta manera, la autocompasión, en términos de la TMR, implica: (a) apertura y aceptación de las emociones y experiencias difíciles; (b), observar de manera consciencia los pensamientos de vergüenza, autoevaluación y angustia, sin permitir que estos determinen las acciones; (c) comprometerse profundamente con los propósitos vitales (valores) con amabilidad y autovalidación; y (d) mover de manera flexible la perspectiva del yo hacia un sentido trascendente.

Como se intuye, existen conexiones entre los seis procesos centrales del modelo Hexaflex y los seis atributos compasivos subrayados por la CFT. No obstante, conviene analizar de manera pormenorizada estos puntos de encuentro:

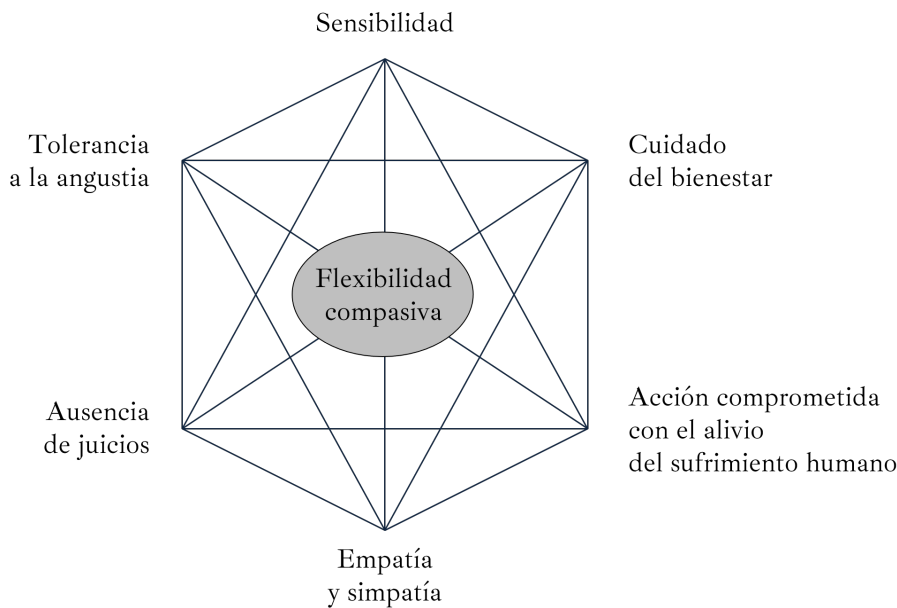
- **Cuidado del bienestar y valores.** En ACT, vivir una vida con sentido, propósito y vitalidad es el objetivo al servicio del que están el resto de procesos. Aunque se considera que los valores deben ser elegidos de manera libre para que actúen como reforzadores conductuales, se considera que el cuidado del bienestar es un valor universal, seleccionado a lo largo de la filogenia y encarnado en las estructuras neurales y funciones del cerebro paleomamífero. La motivación por el cuidado se encuentra implícita en el Hexaflex, ya que la fidelidad a los valores aumenta la satisfacción vital y reduce el sufrimiento.
- **Psicología del alivio y acción comprometida.** La acción comprometida representa la habilidad para implicarse consistentemente con conductas guiadas por valores, creando una experiencia vital significativa. Dado que el cambio comportamental no suele producirse de manera firme e inquebrantable, será necesario regresar compasivamente –es decir, sin crítica, juicio o vergüenza– al camino de los valores cuando nos desviemos de él. En relación a los valores, la CFT destaca el compromiso con el valor del cultivo de la compasión y la autocompasión. Por ejemplo, exponerse compasivamente a estímulos temidos, desarrollar asertividad, ser una persona afectiva, etc., es una manera de comprometerse con el valor de aliviar el sufrimiento.
- **Simpatía, empatía y yo-como-contexto.** Identificarse con un sentido trascendental del yo permite la necesaria toma de perspectiva que posibilitará la simpatía y la empatía. Es decir, el desarrollo de yo-contexto permite sintonizar y resonar con los demás, sin la interferencia de los eventos privados (emociones, historia de aprendizajes, autocrítica, etc.).
- **Ausencia de juicios y aceptación.** En términos de la RFT, la aceptación se define como la adopción intencional de una actitud abierta, receptiva, flexible y sin juicios, respecto a la experiencia presente. En consonancia, la aceptación compasiva significa elegir mantener una actitud abierta hacia el sufrimiento,



incluso cuando este es difícil de soportar, en lugar de implicarse en estrategias de evitación o control. La aceptación compasiva posibilita el compromiso con acciones guiadas por los valores, a pesar del sufrimiento. También, al igual que sugiere el Hexaflex, la aceptación, al servicio de la motivación compasiva, implicando la disposición a contactar con el sufrimiento que encontremos, así como a sentir el dolor emocional que pueda aparecer cuando tomamos acciones aliviadoras.

- **Tolerancia a la angustia y defusión cognitiva.** La capacidad de tomar perspectiva de las influencias históricamente determinadas que los eventos internos puedan ejercer sobre la conducta, posibilita actuar de una forma distinta a como suele hacerse, transformando así las funciones de esos eventos. Esta capacidad, es decir, la defusión, se encuentra íntimamente relacionada con la tolerancia a la angustia, ya que permite mantener el contacto con el sufrimiento y realizar las acciones que sean necesarias para aliviarlo o prevenirlo.

Teniendo presentes estas interconexiones, Tirsch et al. (2014) (ver figura 5) han propuesto el modelo de Flexibilidad Compasiva, que definen como la habilidad de contactar plenamente con el momento presente, como un ser humano consciente y emocionalmente receptivo que cuenta con las siguientes cualidades: (a) sensibilidad a la presencia del sufrimiento propio y ajeno; (b) Motivación hacia el alivio y la prevención del sufrimiento; (c) adaptación a las demandas ambientales, emocionales y motivacionales, junto con el compromiso de retornar la atención y dirigir los recursos hacia el alivio y la prevención del sufrimiento; (d) habilidad para adoptar una perspectiva flexible y acceder a un sentido amplio de uno mismo y los otros, implicando la experiencia de empatía y simpatía; (e) habilidad para desenredarse de la excesiva influencia de los pensamientos evaluativos y los juicios; y (f) mantenimiento de una perspectiva abierta y no condenatoria de la experiencia humana, de tal forma que se cultive la necesaria y suficiente tolerancia a la angustia.



**Figura 5. Flexibilidad Compasiva: modelo integrado de los procesos de ACT y CFT** (Adaptado de Tirch et al., 2014). Cada uno de los procesos de la CFT puede relacionarse con los propuestos por la ACT, si bien es cierto que ambos modelos no se solapan de manera perfecta.

Desde el modelo psicoterapéutico de ACT, se propone prescribir la autocompasión en aquellos casos en que los clientes tienen una respuesta positiva a la introducción de nuevas reglas verbales, siendo contraproducente hacerlo en el caso contrario, donde una actitud autocompasiva podría dar lugar al incremento de juicios severos hacia el YO.

Una de las formas en que se trabaja la autocompasión desde esta perspectiva es utilizando la metáfora de la Mamá Gata: se propone al cliente que imagine a una madre gata que tiene cinco crías, a las que da cobijo en su cojín. Poco a poco, los gatitos van explorando el mundo a su alrededor, alejándose progresivamente más de su madre en cada incursión. Un día, una de las crías se aleja demasiado, saliéndose de la línea de visión de la mamá gata. No obstante, la gata puede escuchar los aullidos de auxilio de su cría, por lo que sale rápidamente en su busca, utilizando el camino más corto. Al encontrarla, la madre gata sostiene a su cría por el cuello y la transporta nuevamente al cojín, donde la lame para calmarla, una conducta que, por otra parte, es compartida por el resto de mamíferos. En este momento, mediante el diálogo, terapeuta y cliente conversan sobre cómo los seres humanos no solemos comportarnos de esta manera con

nuestras crías: a veces no vamos en su busca a pesar de que las oigamos llorar (p. ej. diciéndonos que estamos muy ocupados), o le pedimos que deje de lloriquear y nos dé explicaciones. De esta forma, se utiliza esta metáfora para invitar al cliente a observar cómo se comporta consigo mismo, estableciendo también una relación de compasión hacia sus conductas de evitación, similarmente al diálogo que la CFT propone en los ejercicios de compasión hacia la mente ansiosa, autocrítica, etc. (Polk et al., 2016).

## Entrenando habilidades de mindfulness y compasión

En esta sección vamos a detenernos en el análisis de cómo se cultiva la atención plena, mediante la técnica de la meditación, en los programas estandarizados de entrenamiento en mindfulness. En cuanto a la práctica, existen en general dos formas complementarias de ejercitar la atención plena, más una tercera destinada al cultivo de la amabilidad y la compasión (Vago y Silberweig, 2012; Pollak et al., 2014):

- **Meditación de serenidad (*samādhi*) o meditación de concentración.** La atención se engancha a un soporte mental o sensorial específico (i.e. un sonido repetido o mantra, una imagen física o imaginaria, o una sensación viscerosomática concreta) concentrándose en este de manera que se excluye cualquier otra fuente de estimulación, regresando de manera ecuánime una y otra vez al soporte cada vez que existe distracción. Aunque el soporte de atención puede ser cualquier cosa, el *Satipatthana Sutta* subraya la concentración en el ritmo natural de la respiración. De hecho, la respiración es un soporte particularmente adecuado porque implica la consciencia, momento a momento, de una función viscerosomática dinámica. La práctica de la concentración persigue el objetivo de serenar la mente, reduciendo elementos perturbadores como la distracción, el sopor y la hiperexcitabilidad.
- **Meditación de la visión cabal (*vipassana*) o meditación de monitoreo abierto.** En esta práctica, la atención permanece abierta a cualquier contenido que aparezca en el campo de consciencia, de manera que se posa sobre este con ecuanimidad, lucidez y sin juicio, al igual que sin apego ni rechazo, dándose

cuenta el meditador de la impermanencia, la vacuidad e insatisfacción inherentes a los fenómenos físicos y mentales. En estados iniciales de la práctica, el meditador comienza monitorizando y etiquetando activamente las experiencias sensoriales, tanto exteroceptivas como interoceptivas, lo que va construyendo el andamiaje necesario para engancharse y desengancharse de un soporte intencionalmente. Más adelante, la atención del practicante descansa continuamente en la consciencia de los estímulos internos y externos, así como en los pensamientos y emociones que puedan emerger. Con el entrenamiento, el meditador aprende a notar y sostener la atención en la ausencia, emergencia, expresión y desaparición de eventos de cada modalidad sensorial, lo que reduce de manera natural la frecuencia de la rumiación y los pensamientos evaluativos. Eventualmente, el proceso de notar los contenidos de la consciencia se automatiza, realizándose sin esfuerzo y sin reactividad, cualidades asociadas a la ecuanimidad.

- **Meditación de bondad afectuosa y/o compasión.** Esta tercera modalidad está concebida para añadir ternura, sosiego, confort, relax, cuidado y conectividad a la experiencia de la meditación, algo particularmente importante cuando se hace frente a emociones difíciles que constriñen la consciencia y generan resistencia. En estas prácticas, se genera un sentimiento de bondad y compasión hacia el objeto de la meditación (Salzberg, 1997; Simón, 2015). Si bien el cultivo de mindfulness fue precisado y estructurado por Buda en el *Satipatthana Sutta*, no sucede lo mismo en el caso de la bondad y la compasión, por lo que la manera tradicional de entrenarlos se basa en la propuesta que el monje *Buddhagoshā* hizo en el *Visuddhimagga*. En concreto, el meditador coloca sus manos, palma con palma, sobre el área precordial. Después, utiliza mindfulness como medio para serenar la mente, y en ese estado, genera sentimientos de bondad y/o compasión hacia sí mismo, sus seres amados, conocidos, desconocidos, enemigos y, eventualmente, todos los seres vivientes (Fox et al., 2016).

Más recientemente se ha propuesto otra manera de categorizar las prácticas contemplativas, hablándose de tres familias meditativas (Dhal et al., 2015):

- **Meditaciones atencionales:** se trata de un grupo de prácticas que entrenan específicamente *samādhi* y *sati*, es decir, ejercitan el control voluntario del foco atencional, concentrándolo en un soporte (elegido, si hablamos de atención focalizada, o sobrevenido, si se trata de monitoreo abierto), detectando distracciones y desenganchándose de ellas para regresar de nuevo al objeto de meditación. En términos científicos, hablamos de prácticas que generan metac consciencia y defusión experiencial. Pertenecen a esta familia la práctica *jhana* (*Theravada*), el conteo de las respiraciones (*Zen*), la consciencia corporal (*Zen/Tibetana*), la meditación de *samatha*/calma (Tibetana), la recitación de mantras (diversas tradiciones) y las meditaciones realizadas en el MBSR, la MBCT, la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Dialéctica-Conductual, etc.
- **Meditaciones constructivas o generativas:** consisten en prácticas meditativas que fortalecen hábitos conductuales que promueven el bienestar, cobrando especial relevancia cualidades virtuosas como la ética y la sabiduría. Se encuentran dentro de esta categoría aquellos ejercicios orientados al desarrollo de relaciones positivas (compasión y bondad afectuosa), cultivo de valores (los seis *Pāramitās*, la contemplación de la propia mortalidad, etc.) y la orientación de la percepción (p. ej., meditación de la repugnancia del cuerpo).
- **Meditaciones deconstructivas:** son meditaciones que deshacen hábitos cognitivos desadaptativos. Estas prácticas exploran la dinámica de la percepción, la emoción y la cognición, reestructurando la manera en que se concibe el YO, los otros y el mundo. Se trataría de meditaciones centradas en la autoindagación y la comprensión profunda del funcionamiento de la mente y la experiencia de la consciencia, es decir, ahondan en el cuarto fundamento descrito en el Sutra de la atención. Los *insights* fruto de estas prácticas pueden estar orientados hacia el mundo externo, el propio sujeto o la no dualidad.

Tanto en la psicoterapia individual, como en los programas de entrenamiento grupales, mindfulness se cultiva a través de la meditación formal, en la que se establece un tiempo determinado para la práctica diaria (p. ej. atención a la respiración, atención a los sonidos, escaneo corporal, etc.) y la meditación informal, consistente en llevar mindfulness a las distintas situaciones de la vida cotidiana (p. ej. mientras se toma una ducha, se cepillan los dientes, se habla con otra persona, se escucha música, etc.) (Gilbert, 2009). Por otro lado, si bien las IBMs enfatizan la importancia de la meditación formal, las terapias contextuales –como ACT y DBT–, sin dejar de reconocer sus beneficios, otorgan mayor relevancia a la práctica informal, no solo meditativa, sino a través de variados recursos que persiguen la defusión cognitiva. Esto añade flexibilidad a la intervención, dado que muchas veces resulta difícil mantener una práctica formal de meditación lo suficientemente disciplinada como para que surta efecto. También, utilizar un rango de técnicas mindful más allá de la meditación resulta un avance tecnológico, considerando que no toda técnica es aplicable a todo tipo de personas (Blackledge, 2015).

De manera general, la práctica de la meditación basada en mindfulness sigue las instrucciones y lógica de los Cuatro Fundamentos de la Atención descritos en el *Satipatthana Sutta* (Purser y Milillo, 2015; Wolf y Serpa, 2015):

1. **Contemplación del cuerpo (*kāyā*)**. Se trata del pilar básico del cultivo de mindfulness, siendo el punto de inicio necesario para iniciar el contacto con elementos que están siempre disponibles –p. ej. la respiración–, por lo que son imprescindibles para anclarse en el momento presente. Los ejercicios que se categorizan en este primer fundamento son el escáner corporal, mindfulness en la respiración, mindfulness en los sonidos y mindfulness caminando.
2. **Contemplación de la valencia afectiva/sensaciones (*vedanā*)**. Siendo consciente del cuerpo, el meditador nota cada experiencia, etiquetándola como agradable, desagradable o neutral. Es importante señalar que emoción y valencia afectiva no son equivalentes, si bien suelen ser confundidos. Por ejemplo, la emoción de miedo generalmente se entiende como desagradable, no obstante, en ciertos

contextos, como dentro de una sala de cine, sentir miedo puede ser experimentado como apetitivo.

3. **Contemplación de la consciencia (*citta*).** El objetivo en el tercer fundamento consiste en dirigir la atención hacia eventos internos como las emociones o los pensamientos, observándolos como meros objetos que suceden en el campo de consciencia, absteniéndose de realizar juicios de valor o reaccionar a ellos.
4. **Contemplación de los fenómenos mentales (*dhammas*).** El paso final se focaliza en clasificar las experiencias en categorías específicas o listados, como los cinco obstáculos (deseo sensual, ira, pereza-sopor, desasosiego-ansiedad y duda), los cinco agregados del apego, las seis esferas internas y externas de los sentidos y los siete factores de la Iluminación. No obstante, cabe subrayar que este último fundamento de no se practica en las tradicionales IBM, algo que la llamada Segunda Generación de Intervenciones Basadas en Mindfulness se ha propuesto corregir, realizando prácticas deconstructivas (van Gordon y Shonin, 2020).

En cuanto a los componentes actitudinales básicos que el practicante debe guardar durante la ejercitación de mindfulness, Kabat-Zinn (1990) señala los siguientes:

- **No juzgar:** el practicante asume una perspectiva de testigo imparcial de su propia experiencia, haciéndose consciente del flujo permanente de reacciones y juicios automáticos que se tienen hacia la misma, de manera que se abandona la tendencia a etiquetarla o categorizarla como buena o mala.
- **Paciencia:** tener una actitud totalmente abierta a cada momento, aceptándolo en su plenitud y respetando los procesos naturales de los contenidos de la conciencia, sin pretender precipitarlos ni forzarlos y sabiendo, además, que las cosas se descubren cuando les toca.
- **Mente de principiante:** hace referencia a la disposición a ver todo como si fuese la primera vez. En otras palabras, tomar contacto con la experiencia de manera que esta no se vea influenciada por las expectativas.

- **Confianza:** consiste en ser uno mismo de manera plena, confiando responsablemente en sí y su sabiduría interna. Esto es, actuar en base a los propios sentimientos e intuiciones, a pesar de que se puedan cometer algunos errores, en lugar de imitar o seguir a otros sin cuestionamiento.
- **No esforzarse:** la meditación basada en mindfulness consiste en «no hacer», abandonar los esfuerzos por conseguir unos resultados determinados, dado que el objetivo de mindfulness no es otro que ser uno mismo –algo que, paradójicamente, ya se es.
- **Aceptación:** significa ver las cosas como son en el presente, sin pretender que sean de otra manera; sin resistirse a lo que la vida trae. Generalmente, la aceptación se alcanza tras abandonar la negación y lucha contra la experiencia, teniendo la voluntad de ver las cosas tal y como son; creando el espacio para que, suceda lo que suceda, pueda actuarse de manera genuina y acorde a la propia sabiduría.
- **Ceder:** en la práctica de la meditación basada en mindfulness, la persona abandona deliberadamente la tendencia a apegarse o rechazar la experiencia, y en su lugar, se la permite ser, observándola momento a momento, sin juicio y con aceptación.

Por su parte, Siegel (2010) destaca la curiosidad, la apertura, la aceptación y, a diferencia de Kabat-Zinn, el amor. Esta actitud de amor y cariño debe estar siempre presente, observando toda experiencia interna y externa desde la calidez, siendo especialmente importante cuando lo que se observa es al propio observador (i.e. al *self*). En otras palabras, para Siegel (2017), compasión y autocompasión son inherentes e inseparables –en la práctica, no como constructo– de la propia mindfulness.

Asimismo, Simón (2011) agrega y subraya la importancia de tener presente, durante cualquier ejercicio de meditación, la Instrucción Fundamental, que consiste sencillamente en observar cualquier cosa que aparezca en la mente. De esta manera, aunque haya una distracción –o cualquier otro evento, como sensación de somnolencia



o impaciencia—, estaría manteniéndose la atención plena siempre que se tome consciencia y se observe esa distracción.

## **Intervenciones Basadas en Mindfulness**

En este apartado revisaremos los programas de entrenamiento en mindfulness más destacados y que han recibido el reconocimiento oficial de instituciones como el *Center for Mindfulness y Compassion* de Boston, el *Center for Mindfulness* de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts o el *Center for Mindfulness* de la Universidad de California en San Diego.

## **Reducción de Estrés Basada en Mindfulness**

El Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness® (*Mindfulness-based Stress Reduction*® - MBSR) fue creado por Jon Kabat-Zinn, principal difusor del uso de la meditación en el ámbito de la medicina conductual, con el objeto de reducir el estrés y aumentar el bienestar de los pacientes del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Kabat-Zinn (1990), teniendo en cuenta los modelos de estrés como los de Selye (1973), realizó una matización terminológica del funcionamiento del estrés, diferenciando las reacciones automáticas del organismo a los estresores (reacción al estrés) y la respuesta al mismo. Desde este enfoque, las reacciones al estrés suponen una serie de respuestas fisiológicas que desequilibran al organismo, dando lugar a síntomas psicofísicos y conductas inadecuadas encaminadas a afrontar la situación. La alternativa es la respuesta al estrés, donde la persona hace uso de las habilidades mindful, siendo plenamente consciente de la experiencia, momento a momento y sin juicio, de manera que se producen cambios internos que reducen los efectos dañinos de la reacción psicofisiológica automatizada y equilibran las reacciones simpáticas y parasimpáticas. Es decir, cuando se toma consciencia de lo que ocurre durante un suceso estresante, es posible vivenciar de manera distinta tal experiencia, desconectando «el piloto automático» y llevando a cabo acciones distintas a las que sugiere el sistema inconsciente de lucha-huida.

Tang et al. (2015) han revisado los estudios sobre MBSR, encontrando la existencia de un efecto inespecífico sobre la reducción del estrés, similarmente a lo que sucede con el entrenamiento estándar en relajación. Sin embargo, los hallazgos de estudios que han examinado biomarcadores de estrés, como los niveles de cortisol, son poco consistentes, dado que en ocasiones se han encontrado cambios asociados al entrenamiento en mindfulness, y otras, no. Por otro lado, los estudios también sugieren que niveles moderados y severos de estrés pueden provocar un incremento del volumen de la amígdala, así como reducir el tamaño de la corteza prefrontal y el hipocampo. La meditación basada en mindfulness parece aumentar la densidad de materia gris en el hipocampo y reducirla en la amígdala, lo que correlaciona con una menor percepción de estrés, haciendo de mindfulness una opción plausible tanto como estrategia preventiva como potencial intervención.

Existe evidencia que indica que el estrés puede remodelar la estructura morfológica y molecular de la corteza prefrontal, la amígdala y el hipocampo, mediante cambios en los niveles de factor neurotrófico derivado del cerebro (FNDC) y glucocorticoides. En relación a ello, algunos datos muestran que la meditación basada en mindfulness puede prevenir la reacción simpática de lucha o huida, lo que tendría efectos neuroprotectores, ya que aumentaría los niveles de FNDC y reduciría la secreción de cortisol, aunque se precisan nuevos estudios que exploren esta posible relación causal. Finalmente, y en consonancia con el modelo propuesto por Kabat-Zinn (1990), mindfulness actuaría como un amortiguador de la reacción de estrés (Creswell y Lindsay, 2014; Creswell, 2017). Específicamente, en estado de reposo parece producirse un incremento de conexiones funcionales entre la red neural por defecto y la corteza prefrontal dorsolateral, y también, una conectividad inferior entre la amígdala y la corteza cingulada anterior, lo que parece vincularse a descensos en los niveles de biomarcadores de estrés (i.e. cortisol, interleucina-6, adrenalina y noradrenalina). A rasgos generales, parece que la práctica de mindfulness aumenta la actividad regulatoria del córtex prefrontal, al tiempo que se reduce la actividad de áreas como la corteza cingulada anterior (subgenual y perigenual), la amígdala y

regiones cerebrales correspondientes al eje simpático-adreno-medular (SAM) e hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA).

El uso del MBSR se ha expandido sobremanera, aplicándose a cuadros clínicos dispares como dolor crónico, diabetes, hipotiroidismo, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, cáncer, enfermedades cardíacas, artritis, bulimia nerviosa y un largo etcétera. Por otra parte, fue el primer programa basado en mindfulness y su difusión dio lugar a la proliferación de las actuales intervenciones basadas en mindfulness (Hofmann et al., 2010).

#### ESTRUCTURA DE LA REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADA EN MINDFULNESS

El MBSR (Kabat-Zinn, 1990) es un programa psicoeducativo compuesto por ocho sesiones semanales, junto a un retiro de silencio. En la primera mitad del programa, la enseñanza se centra en la práctica formal e informal de mindfulness, además de teoría sobre el estrés y cómo un elevado nivel de reactividad contribuye al sufrimiento. En la segunda mitad, la práctica de mindfulness se expande, realizando ejercicios de atención a los pensamientos, las emociones, las sensaciones corporales y los sonidos. Los contenidos teóricos y experienciales se centran ahora en promocionar un sentido de autoeficacia, calma y compasión.

Cada sesión tiene una duración estandarizada de dos horas y media, y en general, se desarrolla como sigue (Baer, 2017): se inicia la clase con una o varias prácticas de mindfulness, y al terminar, se realiza un proceso de indagación (conversación) sobre lo que se ha experimentado, con el propósito de aclarar dudas, reforzar comportamientos, reconducir la atención, etc. Tras esto, se repasan las tareas que se asignaron para casa en la sesión anterior. Entonces, el instructor presenta un tema central (*topic*) sobre el que versará el contenido teórico-práctico de la sesión en curso. Al final de la sesión, se establecen las tareas para casa y, si resta algo de tiempo, se realiza una meditación breve. Por su lado, la sesión de retiro de un día suele tener lugar entre las semanas sexta y séptima, y usualmente se realiza en fin de semana. Este retiro ofrece a los participantes la oportunidad de practicar meditación de forma intensiva y en silencio, con la guía y apoyo del instructor.

De forma abreviada, el contenido estandarizado de cada sesión del protocolo de MBSR es el siguiente (Woods y Rockman, 2021):

- **Sesión de orientación o entrevista previa:** Esta sesión puede ser conducida en formato grupal o en forma de entrevista individual con cada participante. Su objetivo es exponer la premisa y contenido del programa MBSR, así como sus beneficios y riesgos. Además de obtener el consentimiento informado, el instructor debe asegurarse de que la formación es adecuada para cada participante, contactando con su terapeuta en caso de que exista un diagnóstico clínico.
- **Sesión 1 · Introducción a mindfulness y al modo «ser» de la mente:** En esta primera sesión, el instructor da la bienvenida a los participantes. Se comienza con una breve práctica de atención a la respiración, seguida de una secuencia corta de posturas de yoga. Después, se expone la estructura general que seguirán las sesiones del programa a lo largo de las ocho semanas. Las prácticas centrales de esta sesión son el ejercicio de la uva pasa y el escáner corporal, cuya función es comenzar el entrenamiento de la atención consciente a las sensaciones y los sentidos. Ambas son seguidas de una indagación sobre la experiencia. Finalmente, se asignan las tareas para casa, que consisten en ejercitar el escáner corporal (práctica formal) y prestar atención a tareas de la vida diaria (práctica informal).
- **Sesión 2 · El rol de la percepción y aprendiendo a «estar» con todas las experiencias:** Tras repasar las tareas asignadas y realizar una meditación, el instructor facilita un ejercicio experiencial que ilustra el rol de la percepción y sus sesgos. Después, se expone el hecho de que la forma en que «vemos» algo determina cómo respondemos y reaccionamos, lo que condiciona el comportamiento subsecuente. Esto da lugar al cuestionamiento de las asunciones y juicios de valor automáticos que frecuentemente limitan el establecimiento de nuevos aprendizajes. Las prácticas formales de esta segunda clase son las posturas de yoga, el escáner corporal y una breve meditación sedente. Al final de la sesión, el profesor asigna las tareas para casa.

- **Sesión 3 • «Ser y Hacer»:** En esta sesión, las prácticas nucleares comprenden una secuencia extendida de posturas de yoga, además de una meditación caminando y una meditación sedente. En este punto del programa, los participantes ya tienen cierta familiaridad con la observación de la experiencia, y también, han tomado contacto con el *modo ser* de la mente, notando distintos objetos de la consciencia (pensamientos, emociones, sensaciones corporales e impulsos/urgencias) sin la necesidad de reaccionar inmediatamente o hacer algo al respecto. También, los participantes van dándose cuenta de cómo la reactividad y la resistencia aumentan la intensidad de los momentos estresantes. No obstante, reconociendo la experiencia presente y tomando perspectiva de ella, aprenden que tienen la capacidad de elegir cómo responder.
- **Sesión 4 • Estrés y reactividad:** La sesión comienza con una práctica de yoga, seguida de una meditación sedente centrada en cómo trabajar con las sensaciones corporales intensas (la función de esta práctica es reforzar conductas de aproximación consciente, en lugar de movimientos de evitación, así como aumentar la tolerancia al malestar). El tema central de esta clase gira en torno al estrés y cómo este impacta en el cuerpo-mente, además de cómo solemos hacer frente a esta situación.
- **Sesión 5 • Respondiendo al estrés:** Se inicia la sesión con una meditación de monitoreo abierto, algunas posturas de yoga y una meditación sedente (practicando con distintos focos). En cuanto al contenido teórico de la sesión, se repasa brevemente la neurobiología del estrés para, después, discutir sobre cómo la consciencia mindful permite elegir la respuesta que se da a ante los eventos estresantes. La enseñanza continúa mediante prácticas meditativas en las que se emplea la atención de diferentes maneras. Los participantes siguen explorando sus indicadores de estrés (sensaciones, emociones, pensamientos y conductas) y entrenan respuestas adaptativas usando las habilidades de mindfulness.
- **Sesión 6 • Comunicaciones estresantes:** En esta sesión abre con una práctica de yoga y una meditación sedente. Esta clase se centra en las interacciones

humanas, una de las fuentes de estrés más comunes. Se reflexiona sobre patrones comunicativos que suelen activarse cuando se afronta una conversación desafiante, invitando a los participantes a desarrollar empatía y comprensión hacia el otro (y hacia sí mismo), lo que posibilita generar distintas opciones conductuales adaptativas.

- **Retiro de un día:** consiste en un día (o medio) en el que los participantes pueden practicar en silencio, siguiendo la guía del instructor, que facilita las meditaciones entrenadas hasta el momento. De esta forma, se ejercita el escáner corporal, la meditación sedente, las posturas de yoga consciente (mindfulness en movimiento) y la meditación caminando. A mediodía tiene lugar una pausa para el almuerzo, donde se invita a los participantes a comer de forma consciente. La práctica meditativa en silencio, durante varias horas, persigue mejorar la atención y aumentar el contacto con el presente. Igualmente, se refuerza el *modo ser* de la mente y se toma consciencia de cómo la experiencia es un flujo en continuo cambio. Al final del día, el instructor facilita la salida progresiva del silencio y asigna las tareas para casa.
- **Sesión 7 · Interactuando con el mundo, elecciones habilidosas y autocuidado:** En esta ocasión, los participantes son invitados a elegir una postura de yoga y enseñarla al grupo. Esta práctica es seguida por un ejercicio de «cambio de asiento», donde se pide a los participantes que se sienten en un lugar de la sala diferente a donde suelen hacerlo. Después, se reflexiona sobre lo que se sintió al realizar ambas prácticas y el instructor guía una meditación sedente. El tema principal consiste en un repaso a lo aprendido en el programa, estimulando a los alumnos a que hablen sobre lo que han aprendido acerca de su relación con el estrés. También se discute sobre aquello a lo que nos exponemos diariamente, como si fuese una «dieta» (p. ej. noticias, redes sociales, *WhatsApp*, etc.) y cómo nuestra relación con ello puede incrementar o reducir los niveles de estrés.
- **Sesión 8 · Mantener viva la práctica:** La última sesión comienza con un escáner corporal y una meditación sedente. Se repasan los aprendizajes del programa y se elicitaba una reflexión sobre cómo continuar la práctica meditativa para seguir

cuidándose y promoviendo su bienestar personal. La sesión suele cerrar con una ceremonia de despedida.

#### EFICACIA DE LA REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADA EN MINDFULNESS

El programa MBSR ha sido utilizado como intervención para reducir la sintomatología relacionada con el sufrimiento y el malestar asociados a diversas patologías, tanto físicas como psíquicas (Grossman et al., 2004). También se ha usado como método para mejorar la calidad de vida en personas sanas o adolecidas por algún tipo de enfermedad (Nyklíček y Kuijpers, 2008; Chiesa y Serretti, 2009; Ledesma y Kumano, 2009). En general, el MBSR ha mostrado una eficacia superior cuando ha sido comparado con grupos de control inactivos (i.e. listas de espera y tratamientos habituales). Sin embargo, para ascender a la categoría de terapia de elección con base en la evidencia, cualquier tipo de intervención debe reunir un corpus científico suficientemente amplio, usando grupos de control activo y dentro de ensayos clínicos controlados aleatorizados. Igualmente, dado que las habilidades mindful y sus potenciales beneficios se consolidan con una práctica continuada, los estudios deben incluir períodos de seguimiento de hasta un año. Así, muchas investigaciones realizadas con MBSR (al igual que el resto de intervenciones basadas en mindfulness) tienen serias limitaciones, como son no incluir grupos de control, usar grupos experimentales con sintomatología muy heterogénea en un mismo estudio, realizar metaanálisis con estudios que aplican diferentes modalidades de meditación, etc.

Pese a lo anterior, existen numerosas revisiones sistemáticas y estudios de metaanálisis que han evaluado la eficacia empírica del programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (ya sea la versión original de Kabat-Zinn o adaptaciones del mismo). Uno de ellos, realizado por Chiesa y Serretti (2009), concluye que el MBSR tiene efectos positivos significativos en población sana, reduciendo el estrés y aumentando la espiritualidad cuando se comparaba con una lista de espera, no existiendo diferencias en comparación a un grupo de entrenamiento en relajación. Otro estudio metaanalítico de ensayos controlados aleatorizados (Bohlmeijer et al., 2010), tuvo el objetivo de comprobar los efectos del MBSR en la salud psicológica de adultos

con cuadros médicos crónicos. Los resultados, pertenecientes a ocho investigaciones de calidad desigual (en función de su poder estadístico, el conocimiento de los criterios diagnósticos por parte de los participantes, la acreditación de los investigadores como instructores entrenados de MBSR, etc.), evidenciaron tamaños del efecto estadísticamente reducidos en depresión (0,26) y malestar psicológico (0,32), siendo moderados respecto a la ansiedad (0,47), aunque estos se reducían al excluir del análisis los estudios de baja calidad (0,24). Los investigadores concluyeron que, si bien el MBSR tenía pequeños efectos en los síntomas mencionados, integrarlo con terapia de conducta podría mejorar su eficacia. En un estudio más reciente, Goyal et al. (2014) realizaron una revisión sistemática de ensayos que empleaban como tratamiento técnicas meditativas (i.e. mindfulness, meditación trascendental, meditación con mantra, etc.) y en los que habían participado personas con diversas condiciones clínicas como ansiedad, abuso de sustancias, trastornos del sueño, dolor, etc. Tras comprobar factores como el sesgo, la consistencia de los resultados, la precisión de los datos, etc., el equipo de investigación llevó a cabo un metaanálisis de 47 ensayos controlados aleatorizados. En general, se encontró que los programas basados en meditación resultaban eficaces para reducir diferentes dimensiones negativas asociadas al estrés, siendo los tamaños del efecto de pequeños a moderados. Concretamente, las intervenciones basadas en mindfulness (MBSR y MBCT) mostraron mejorías reducidas y consistentes en ansiedad (0,38 a las ocho semanas y 0,22 a los seis meses) y depresión (0,30 al finalizar la intervención y 0,23 tras un periodo de seis meses), siendo los resultados similares a los que cabría esperar con un tratamiento basado en psicofármacos, aunque sin los efectos negativos asociados a estos. Respecto a los síntomas de dolor físico, el MBSR obtenía tamaños del efecto de 0,33 en comparación a grupos de control activos, siendo elevadas y significativas las mejoras en dolor visceral (30% de reducción en severidad del dolor), aunque no así en dolor musculoesquelético (reducciones no significativas, en torno a un 5-8%). La evidencia hallada respecto a otras variables (afecto positivo, atención, uso de sustancias, hábitos alimentarios, sueño o peso corporal) fue pequeña, encontrándose en los estudios analizados que los tamaños del efecto no eran estadísticamente significativos. Finalmente, la aplicación



de técnicas meditativas no mostró ser más efectiva cuando se comparaba con otras intervenciones como psicofármacos, ejercicio o terapia conductual.

Por su parte, el Departamento de Asuntos de los Veteranos de EEUU (Hempel et al., 2014) realizó una revisión sistemática sobre la eficacia de las IBM y su posible aplicación como terapia alternativa o coadyuvante al tratamiento médico, así como para promocionar el bienestar. Respecto a MBSR, la evidencia mostraba efectos positivos potenciales, en comparación a una lista de espera, en enfermedad crónica y salud general (calidad de vida, desarrollo personal y bienestar somático y psíquico). También existían resultados positivos en variables psicológicas relacionadas con estrés, malestar subjetivo, ansiedad y depresión, comprobándose, asimismo, que los tratamientos activos (i.e. relajación muscular progresiva, terapia cognitivo conductual grupal o masajes) no eran estadísticamente superiores al MBSR (-0,249). Otras áreas de aplicación, como trastorno de estrés postraumático, cáncer, ictus o funcionamiento cognitivo, no obtuvieron una clara evidencia sobre su eficacia en los estudios revisados. Por último y según los datos aportados por los investigadores del Departamento de Asuntos de los Veteranos, el MBSR no tendría evidencia a favor de su efectividad en fibromialgia.

### **Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness**

En el año 1993, Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale, interesados por un modelo terapéutico que enfatizaba la importancia de que los pacientes aprendiesen a distanciarse de sus pautas de pensamiento (en lugar de modificar su grado de creencia en los mismos), decidieron visitar la Clínica de Reducción de Estrés que dirigía Kabat-Zinn en Worcester, comprobando de primera mano las bondades que las técnicas del MBSR podían ofrecer para prevenir la depresión recidivante. Tras esta toma de contacto, los tres clínicos utilizaron su experiencia con el MBSR para reconfigurar el paradigma de la terapia cognitiva, combinando los principios de esta con ejercicios de meditación sedente, escáner corporal, hatha yoga y mindfulness caminando. El resultado de esta síntesis fue un programa estandarizado que denominaron Terapia

Cognitiva Basada en Mindfulness® (*Mindfulness-based Cognitive Therapy*® - MBCT) (Segal et al., 2015).

El objetivo principal de la MBCT es liberar a las personas que han sufrido una depresión de los enredos y rutinas cognitivas que abonan en camino hacia la recaída. Para ello, la MBCT las empodera mediante la enseñanza de un conjunto de habilidades globales consistentes en (Segal et al., 2015):

- Hacerse más consciente de los pensamientos, emociones y sensaciones corporales a medida que estas tienen lugar.
- Fomentar una relación diferente con los contenidos privados, permitiendo distanciarse de estos con aceptación y bondad, reconociendo de manera plenamente consciente el automatismo de ciertas actividades que perpetúan las dificultades.
- Liberarse de las reacciones inconscientes ante pensamientos, sentimientos o situaciones desagradables, eligiendo en su lugar las respuestas más adecuadas inspiradas por la sabiduría interna.

#### ESTRUCTURA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS

Desde su publicación en 2002, la MBCT ha sufrido modificaciones en su formato, estando compuesta en la actualidad por una entrevista inicial y ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración, con grupos de 15 personas (un menor número de participantes inclina al instructor hacia la terapia más que a la psicoeducación). Además, sus autores enfatizan la importancia de que los instructores tengan experiencia personal en la práctica de mindfulness.

Los contenidos de cada sesión de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness son (Segal et al., 2015):

- **Entrevista previa con los participantes:** esta primera toma de contacto, que puede hacerse tanto individualmente como en grupo (con una duración de 60 o 90 minutos respectivamente), se realiza para conocer los detalles de la historia de cada paciente y la manera en que MBCT puede ayudarlos, teniendo en cuenta la información que han facilitado en unos folletos que se les entrega una

vez que se matriculan en el programa. Durante la entrevista, los participantes tienen un tiempo para comentar lo que les ha llevado a apuntarse al curso y exponer con detalle un episodio de depresión (sobre todo si tuvo lugar en un momento evolutivamente sensible, como la adolescencia, la jubilación, etc.). También se concientia a los participantes sobre el marcado carácter experiencial de la MBCT, la necesidad de practicar en casa, los problemas que pueden surgir durante el programa y la necesidad de confidencialidad. Al finalizar la entrevista, es importante que instructor y alumno decidan si es el momento idóneo para iniciar el curso o existen situaciones que pueden reducir la implicación de la persona y, por tanto, la efectividad de la MBCT.

- **Sesión 1 · Conciencia y piloto automático:** esta sesión está dedicada a identificar el modo de funcionamiento automático (modalidad «hacer» o de solución de problemas) con el que solemos contactar con el día a día, así como las pautas de pensamiento rumiativo que pueden conducir hacia un nuevo episodio depresivo. Después, se propone transformar la experiencia utilizando los ejercicios de comer una uva pasa con mindfulness y escáner corporal. Como tarea para casa, los participantes deben realizar un escaneo del cuerpo durante 6 de los 7 días de la semana y llevar la mente de principiante a una actividad rutinaria como cepillarse los dientes, sacar la basura, etc.
- **Sesión 2 · Vivir en nuestra cabeza:** el objetivo es utilizar la atención plena al cuerpo como medio de explorar la realidad directa, intuitiva y experiencialmente, en lugar de a través de los enredos cognitivos que llevan con facilidad a cavilaciones y preocupaciones. Las dificultades que pueden aparecer durante la práctica de mindfulness se usan como una oportunidad de aprender a desconectar el pensamiento y conectar con la experiencia directa del cuerpo. Para ello, se utiliza el escáner corporal, meditación sedente y el ejercicio de los pensamientos y sentimientos, en el que se comprueba cómo las evaluaciones influyen en el estado de ánimo. Al finalizar la sesión, se asigna como tarea para casa la realización del escáner corporal y 10 minutos de meditación en la

respiración durante 6 días, además de continuar con mindfulness en una actividad diaria y realizar un calendario de situaciones placenteras.

- **Sesión 3 · Unificar la mente dispersa:** se expone el funcionamiento de la mente errante, que se desvía constantemente hacia problemas futuros o inconclusos, proponiéndose la respiración y el cuerpo como estrategias de anclaje al aquí y ahora, pasando de la modalidad «hacer» a la modalidad «ser» o mindful. La agenda de la sesión incluye meditación sedente de la respiración y las sensaciones corporales intensas y estiramientos conscientes. Adicionalmente, puede enseñarse el movimiento atento basado en hatha yoga para aquellas personas que tuvieron pensamientos suicidas recurrentes mientras estaban deprimidas. Las tareas entre sesiones consisten en realizar durante la semana la meditación guiada de Estiramiento y Respiración (los días 1, 3 y 5), y movimientos atentos durante 40 minutos (los días, 2, 4 y 6). Los alumnos deben iniciar también un calendario de experiencias desagradables.
- **Sesión 4 · Reconocer la aversión:** la temática central de esta sesión es mostrar la manera en que la mente se aleja del presente mediante rumiaciones, divagaciones y preocupaciones destinadas a evitar el contacto con las experiencias que generan sufrimiento emocional, lo que conduce a reaccionar (en lugar de responder) a los productos psicológicos desagradables. Para aumentar la conciencia sobre este proceso y desarrollar la capacidad de «volver», se utiliza mindfulness en la respiración, el cuerpo, los sonidos, los pensamientos y la conciencia sin elección. Además, se rellena un cuestionario de pensamientos automáticos y criterios diagnósticos de depresión. Tras un paseo meditativo, se asignan las tareas para casa, que incluyen meditación sedente (6 de los 7 días de la semana) y ejercicios de espacios de respiración de 3 minutos (ER3M) (tanto de manera regular, 3 veces al día, como puntual, cada vez que se adviertan sentimientos desagradables).
- **Sesión 5 · Permitir/dejar ser:** se trata de que los participantes aprendan a permitir a la experiencia aflictiva ser tal y como es, sin juzgarla. Es decir, en esta sesión se trabaja la aceptación experiencial, abrazándola bondadosamente

para decidir qué cosas se deben cambiar. Para este objetivo, se emplea la meditación sedente, observando la manera en que se establece relación con las experiencias, atendiendo a las reacciones suscitadas por los pensamientos, las emociones y las sensaciones corporales, y cómo estas dificultan la práctica. Durante esta sesión se procede a la lectura del poema de Rumi titulado «La casa de huéspedes», que es una representación metafórica de la aceptación de los contenidos mentales desagradables. Al finalizar, se señalan las actividades a realizar durante la semana, trabajándose las dificultades en la meditación y autoguiándose la práctica cada individuo, además de continuar con los ER3M regulares y puntuales.

- **Sesión 6 · Los pensamientos no son hechos:** el modo mental de «hacer» pierde fuerza cuando la persona se hace consciente de que sus sentimientos negativos no son más que estados mentales pasajeros, que, por otra parte, dan lugar a una distorsión de los pensamientos en forma de filtro de la realidad. Durante esta etapa del MBCT, se utiliza la meditación sedente para que los participantes presten especial atención a la forma en que se relacionan con el flujo del pensamiento. También se llevan a cabo ejercicios de estados de ánimo, pensamientos y puntos de vista alternativos, usándose los espacios de respiración como paso preliminar antes de adoptar una visión más amplia del pensamiento. Finalmente, se discuten los rasgos distintivos de la recaída y se especifican las tareas para casa: seleccionar una meditación diaria de 40 minutos, continuar con los ER3M y trabajar con el ejercicio de los puntos de vista alternativos.
- **Sesión 7 · ¿cómo puedo cuidar mejor de mí?:** en esta sesión, los participantes aprenden a hacerse sensibles a los cambios sutiles que advierten de una caída del estado de ánimo que podría llevarlos a la depresión, para así, dar una respuesta adecuada que evite la recaída. En este sentido, se recomienda utilizar un espacio de respiración, como manera de anclarse en el presente, para después cuidar de sí mismos con amabilidad, emprendiendo «acciones hábiles» que les proporcionen placer, sensación de control o un foco claro de mindfulness. La

línea que siguen las meditaciones de esta sesión es similar a la anterior. Las asignaciones para el trabajo en casa consisten en seleccionar una pauta de práctica que puedan emplear con regularidad, continuar con los ER3M e idear un plan de acción tentativo para hacer frente a los descensos en el estado de ánimo.

- **Sesión 8 · Planificar una nueva forma de vivir:** tras realizar un escáner corporal, los participantes comparten lo que han aprendido en el curso. Después, se realiza una discusión grupal en la que se ponen en común ideas sobre cómo facilitar el mantenimiento de una práctica regular, asociándola a una forma valiosa de cuidar de sí mismos. El MBCT cierra con una meditación en la que se atiende a un objeto (piedra, canica o abalorio) con curiosidad mindful, de tal manera que se vincula ese objeto con las experiencias vividas a lo largo del programa. Antes de despedirse, se invita a que cada participante mire, uno a uno, a sus compañeros, enviándoles sus mejores deseos en silencio.

#### EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS

La MBCT ha recibido suficiente apoyo empírico como para ser considerada una intervención psicológica apropiada para adultos que, encontrándose bien actualmente, hayan experimentado tres o más episodios previos de depresión, existiendo un riesgo significativo de recidiva (NICE, 2009). De hecho, un estudio reciente (Farb et al., 2018) ha encontrado que la MBCT es igual de eficaz que la terapia Cognitiva de Beck como profilaxis para recaídas de Depresión Mayor, lo que podría indicar que ambas desarrollan habilidades metacognitivas similares para la regulación de pensamientos y emociones angustiantes. No obstante, Mackenzie y Kocovski (2016) han señalado algunas limitaciones que presenta la investigación sobre la MBCT, como la existencia de hallazgos dispares cuando se la compara con controles activos estructuralmente equivalentes, o el reducido número de estudios que esclarecen sus mecanismos de acción. Clarke et al. (2015) realizaron un metaanálisis en el que se comprobó la eficacia de diversas terapias no farmacológicas (Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness y Psicoterapia Interpersonal), a lo largo de ensayos

controlados aleatorizados, para la prevención de recaídas en adultos que se habían recuperado de la depresión. En lo que respecta a la MBCT, los resultados podrían indicar que sus beneficios se limitan a aquellas personas que superan la depresión mediante psicofármacos (y no en aquellos pacientes que respondieron satisfactoriamente a una intervención psicológica).

Más recientemente, Kuyken et al. (2019) han llevado a cabo un estudio de metaanálisis con datos de pacientes individuales para examinar la eficacia de la MBCT en comparación a los cuidados usuales y otros tratamientos activos (incluyendo antidepresivos). Los hallazgos indican que a las 60 semanas de tratamiento, las personas que han participado en una MBCT tienen menor riesgo de recaídas respecto a aquellas que no han recibido el entrenamiento (proporción de riesgo de 0,69), y también, en comparación a aquellas que han recibido otros tratamientos activos (proporción de riesgo de 0,79). Asimismo, la evidencia sugiere que los efectos protectores de la MBCT son más elevados cuanto mayor haya sido la gravedad de los síntomas depresivos.

Puesto que la MBCT enfoca de manera diferente el modelo cognitivo de la depresión de Beck, resultaría adecuado preguntarse si sería eficaz no solo en recaídas, sino también en otras manifestaciones del trastorno depresivo mayor, dando así consistencia a su paradigma. A este respecto, Eisendrath et al. (2016) evaluaron empíricamente la eficacia de la MBCT en el tratamiento de la depresión resistente, contrastándola con el Programa de Mejora de la Salud, una intervención validada como control activo que incluye ejercicio físico, musicoterapia y educación nutricional, junto con farmacoterapia. En comparación al control, la MBCT redujo significativamente la severidad de los síntomas (36,6 vs. 25,3%), además de aumentar la proporción de respuesta positiva al tratamiento (30,3 vs. 15,3%). No obstante, ambas intervenciones no difirieron de manera significativa en los porcentajes de remisión (22,4 vs. 13,9%). Por su lado, Strauss et al. (2014), realizaron un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados que usaban MBCT y MBSR en personas que cumplían los criterios de un trastorno depresivo mayor o de ansiedad. Ambas IBMs resultaban eficaces para reducir la severidad de los síntomas primarios de depresión (no así para

la ansiedad), con elevados tamaños de efecto (0,73). Con todo, cuando se separaron los datos en función del tipo de control utilizado, se comprobó que los tamaños de efecto de las IBMs, respecto a controles inactivos, eran de 1,03, reduciéndose hasta la insignificancia estadística cuando se trataba de condiciones de control activo (0,03). Por su parte, de las dos IBMs, la única que obtenía resultados significativos sobre la severidad de los síntomas era la MBCT (0,39). Asimismo, Goldberg et al. (2019), en otro estudio de metaanálisis, encontraron que la MBCT era superior a controles inespecíficos en el postratamiento ( $d = 0,71$ ), aunque no sucedía lo mismo frente a otras terapias activas ( $d = 0,002$ ). Similarmente, el reciente metaanálisis de Haller et al. (2021) ha señalado que la MBCT no es significativamente superior al tratamiento usual en el seguimiento a los seis meses. Igualmente, sus beneficios a corto y largo plazo no son distintos a los obtenidos con Terapia Cognitiva-Conductual tradicional o psicoeducación. En suma, la evidencia indica que la MBCT constituiría un tratamiento alternativo eficaz para reducir los síntomas de la depresión mayor.

Más allá de la depresión, y dado que parece útil en personas con un pensamiento tendente a la negatividad y la rumiación, la investigación sobre la MBCT también se ha enfocado en problemas como ansiedad generalizada (Wong et al., 2011), reactividad emocional asociada al estrés social (Britton et al., 2012), etc.

### **Alimentación Consciente Basada en Mindfulness**

El Programa de Alimentación Consciente Basada en Mindfulness® (*Mindfulness-Based Eating Awareness Training*®, MB-Eat) (Kristeller y Bowman, 2015) fue desarrollado por la Dra. Jean L. Kristeller como fruto de su entrenamiento clínico en la Universidad de Yale. Tras testear una versión piloto con un pequeño grupo de mujeres en 1981, Kristeller desarrolló la versión final del MB-Eat, compuesto por 12 sesiones, e integrado por elementos del MBSR y la Terapia Cognitivo-Conductual. Su objetivo es abordar el sufrimiento innecesario que sienten las personas que se relacionan con la comida desde una actitud de lucha, lo que les conduce a sentimientos de culpa, vergüenza, y depresión, así como, en última instancia, hacia una potencial muerte prematura. De esta forma, el MB-Eat parte de la premisa de que mindfulness puede



ser beneficiosa, entendiendo que existe una intersección entre la meditación, la comida y la relación con los alimentos. También, el MB-Eat se ha propuesto como una alternativa eficaz a largo plazo para la pérdida de peso, frente a las dietas hipocalóricas tradicionales, el ejercicio físico compulsivo o las operaciones de liposucción. Este entrenamiento enfatiza la consciencia en el proceso de alimentarse, invitando a los participantes a notar tanto las sensaciones placenteras como las claves contextuales internas y externas que influyen los estados de hambre y saciedad. De esta forma, la consciencia mindful ayudaría a desarticular los patrones conductuales automatizados que conducen a alimentarse de manera impulsiva bajo la influencia de estados emocionales (Kristeller y Epel, 2014).

#### ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE BASADA EN MINDFULNESS

Si bien su versión estandarizada contempla 12 sesiones, el MB-Eat puede desarrollarse a lo largo de entre siete y dieciséis sesiones, dependiendo del material y la información psicoeducativa y nutricional que se utilice. Sus elementos fundamentales consisten en prácticas guiadas de alimentación consciente, autoaceptación, consciencia corporal, cultivo de una nutrición sana e instrucciones sobre actividad física. Respecto a las prácticas de meditación basada en mindfulness, suelen tener una duración de veinte minutos, y fundamentalmente consisten en: (a) mindfulness en la respiración/emociones/pensamiento, (b) mindfulness comiendo, (c) otras prácticas de mindfulness (p.ej. meditación caminando, escáner corporal, meditación del perdón, etc.) y (d) minimeditaciones (p. ej. desde unas pocas respiraciones hasta meditación de 1-2 minutos como máximo). Estos elementos ejercen de vehículo para el desarrollo de la sabiduría interior y exterior, lo que implica desarrollar una consciencia y respuesta apropiada hacia aspectos físicos, emocionales y cognitivos en relación a la elección de los alimentos, la alimentación y la autoaceptación. El trabajo con la sabiduría interior implica cultivar la consciencia sobre la sensación de hambre y sus disparadores, las señales de saciedad, el sabor, la elección de los alimentos que van a consumirse, las emociones, los pensamientos, las sensaciones corporales y la aceptación. Por su parte,

la sabiduría exterior implica ejercitar la regulación conductual de la elección de los alimentos y el ejercicio físico que se realiza (p. ej. entregando podómetros para tomar conciencia de los pasos que se dan cada día).

El contenido del MB-Eat, sesión a sesión, es el siguiente (Kristeller y Epel, 2014; Baer, 2017):

- **Sesión 1.** Se introduce el modelo de la sabiduría interior y exterior, y se lleva a cabo el ejercicio de la uva pasa del MBSR como primera toma de contacto de mindfulness aplicado a la alimentación. Complementariamente, se lleva a cabo una meditación en grupo.
- **Sesión 2.** Como trabajo de sabiduría interior, se introducen las minimeditaciones y se comienza el trabajo de la comida consciente con alimentos problemáticos, como el queso y las galletas. Respecto a la sabiduría exterior, se propone el «reto de las 500 kcal.», donde, en lugar de enfatizar el conteo de kilocalorías, los instructores subrayan la importancia de identificar pequeños cambios en las elecciones que los participantes hacen a la hora de seleccionar los alimentos, procurando reducir unas 500 kcal/día (o 3500 kcal/semana), al tiempo que se mantiene el placer de comer.
- **Sesión 3.** Esta sesión se centra en la sabiduría interior, aportando psicoeducación y ejercitando la consciencia de las señales fisiológicas del hambre, así como otros activadores. También, se llevan a cabo meditaciones para observar el cuerpo.
- **Sesión 4.** Para el desarrollo de sabiduría interior, se trabaja la consciencia de las señales de saciedad y satisfacción a través del sentido del gusto, lo que se practica comiendo una porción de chocolate. Adicionalmente, se introduce la capacidad interna de sanación a través del tacto. En relación a la sabiduría interna, se hace entrega de podómetros para propiciar un aumento de la actividad física.
- **Sesión 5.** De nuevo, se dedica una sesión completa a la ejercitación de la sabiduría interior. En esta ocasión, se entrena la consciencia de la saciedad con

agua, además de aumentar la sensibilidad hacia las sensaciones de saciedad corporal. Se trabaja también la consciencia a la hora de elegir alimentos saludables, en contraposición a comida rápida y otros alimentos perjudiciales, invitando a los participantes a observar sus eventos internos y reflexionar sobre el proceso que llevan a cabo para elegir una comida u otra. Se introduce también la reacción en cadena y se practica la meditación del perdón.

- **Sesión 6.** Esta sesión continua el cultivo de las elecciones conscientes, para aumentar la ingesta de frutas y verduras (sabiduría interior). Por otra parte, la sabiduría exterior se continúa desarrollando a través de las elecciones nutricionales y la satisfacción de las necesidades energéticas.
- **Sesión 7.** Se entrenan ambas sabidurías mediante el bufet, un almuerzo o cena de autoservicio libre donde los participantes tienen el reto de llevar a cabo numerosas elecciones, poniendo en funcionamiento todo lo aprendido al respecto en sesiones anteriores.
- **Sesión 8.** El trabajo de sabiduría interna implica aquí la realización de ejercicios de Yoga en silla y observación del cuerpo, además de repasar los desencadenantes del proceso de ingesta. Se llevan a cabo caminatas conscientes y se propicia el aumento de la actividad física (sabiduría exterior).
- **Sesión 9.** Esta sesión vuelve a centrar los contenidos en la sabiduría interna, lo que implica psicoeducación sobre la interrupción cadena de conductas de ingesta descontrolada o automática. También, se facilita el contacto con los valores personales para que los participantes consideren en el tiempo y la energía que invierten en pensar en la comida y el peso corporal, en detrimento de aspectos más valiosos de sus vidas, como las relaciones interpersonales, el ocio, el trabajo, etc. Finalmente, se lleva a cabo el ejercicio de la comida favorita.
- **Sesión 10.** Se trata de la sesión que concluye el tratamiento de contenidos, ejercitándose la meditación de la sabiduría para cerrar el programa.

- **Sesiones 11 y 12.** Consisten en clases destinadas al mantenimiento y la profundización de los cambios. Se practican meditaciones diversas, como la de autoaceptación, y se revisa el progreso de los participantes.

#### EFICACIA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE BASADA EN MINDFULNESS

El MB-Eat fue evaluado por primera vez como componente complementario de intervenciones bien establecidas. Se trató de un estudio exploratorio que hizo uso de un diseño de grupo único con una línea base extendida de tres semanas, tanto al inicio como al final del tratamiento (Kristeller y Hallet, 1999). El objetivo fue comprobar los efectos que la meditación tendría sobre el sentido de control, la disforia y la ansiedad en personas diagnosticadas de bulimia y obesidad. Los resultados fueron estadísticamente significativos, encontrándose mejoras en la dirección esperada en todas las variables dependientes. Los beneficios, además, fueron mayores cuanto más tiempo se meditaba a la semana.

Con posterioridad, el MB-Eat ha sido adaptado a diferentes casuísticas (Kristeller y Wolever, 2014), incluyendo diagnósticos clínicos (trastorno por atracones, diabetes tipo 2 y diferente grado de obesidad), ingesta relacionada con el estrés, sobrealimentación en restaurantes, establecimiento de un hábito alimentario saludable y mantenimiento de la pérdida de peso tras una dieta. Entre estos estudios, destaca el primer ensayo controlado aleatorizado (Kristeller et al., 2014) en el que se comparó a MB-Eat con una intervención cognitivo-conductual y un grupo de control en lista de espera. El objetivo del ensayo fue comprobar si la intervención reducía los atracones en personas con sobrepeso u obesidad. Los resultados indicaron que, en comparación al control, ambos tratamientos fueron similarmente eficaces para reducir la cantidad mensual de atracones, así como la sintomatología depresiva, tanto al mes como a los cuatro meses postratamiento. Sin embargo, el MB-Eat se mostró superior en cuanto al número de sujetos que a los cuatro meses no cumplía los criterios de trastorno por atracones (95% *vs.* 76%).

La evidencia más reciente indica que, de forma preliminar, los programas basados en mindfulness tienen beneficios potenciales sobre distintas condiciones clínicas relacionadas con la alimentación (Zhang, 2021). En el caso de población anoréxica o bulímica, se han encontrado mejoras en ingesta emocional, afecto negativo, insatisfacción corporal, índice de masa corporal (Turgon et al., 2019) y aprecio del cuerpo (Beccia, et al., 2018). También se ha comprobado que la alimentación mindful es una intervención efectiva para controlar el peso corporal (especialmente en personas con problemas de ingesta emocional o atracones). Además, sus efectos son más estables a largo plazo en comparación a los programas dietéticos tradicionales (Lyzwinski et al, 2018). Más recientemente, Xia et al. (2020) han llamado la atención sobre el hecho de que, aunque se han encontrado mejoras en relación al control glicémico, la ansiedad, el estrés, la depresión y la calidad de vida en diabéticos, las limitaciones metodológicas de los estudios realizados impiden extraer conclusiones fiables.

### **Equilibrio Emocional Basado en Mindfulness**

El programa de Mindfulness y Equilibrio Emocional® (*Mindfulness-based Emotional Balance*, MBEB) (Cullen y Brito-Pons, 2015) fue desarrollado en 2007 por Margaret Cullen. Formada en MBSR, MBCT y MB-Eat, Cullen había trabajado en el diseño de un programa de entrenamiento emocional, conocido como “Cultivando el Equilibrio Emocional” (CEE), junto a Paul Ekman y Allan Wallace. Si bien el CEE había mostrado su eficacia en distintos grupos de educadores, tenía un formato que lo hacía poco práctico para escalarlo de manera sostenible a la población general. Ulco Visser, de la *Impact Foundation*, solicitó a Cullen que diseñara un nuevo currículo para solventar esta limitación. El resultado fue el MBEB, un programa que integra habilidades de regulación emocional y prácticas generativas (como meditaciones sobre compasión, amor y perdón) con enseñanzas nucleares del currículo de MBSR. Posteriormente, Gonzalo Brito colaboró en la redacción del manual estándar del programa e hizo aportes teórico-prácticos sobre la compasión, pasando a formar parte de los contenidos del entrenamiento.

## ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE EQUILIBRIO EMOCIONAL BASADO EN MINDFULNESS

El MBEB sigue la estructura general del MBSR y otras IBMs, es decir, se compone de ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración cada una. Igualmente, incluye un retiro de silencio de un día entre la sexta y la séptima sesión. Cada sesión se centra en un tema específico, siguiendo una secuencia pedagógica que se inicia con el desarrollo de habilidades básicas de mindfulness, durante la primera mitad del programa, hasta el desarrollo de patrones emocionales más adaptativos, en la segunda parte. A lo largo del entrenamiento se solicita a los participantes un compromiso de práctica formal de al menos 30 minutos diarios. Las prácticas informales, similarmente a MBSR, se usan para extrapolar lo aprendido en clase a la vida diaria (Cullen et al., 2019).

El contenido, sesión a sesión, del MBEB es el siguiente (Cullen y Brito-Pons, 2015, Cullen et al., 2019):

- **Sesión 1 · Introducción al programa y mindfulness en el cuerpo:** Se expone qué es mindfulness y su relación con el equilibrio emocional. También, se explora cómo la intención, la ética y los valores personales juegan un importante rol en ese equilibrio. Se introduce la práctica de la atención plena en la respiración, una práctica esencial para desarrollar la ecuanimidad desde la que se abordarán las emociones.
- **Sesión 2 · Mindfulness de las sensaciones (*vedana*):** Las prácticas formales de esta segunda sesión son la consciencia de la respiración y de las sensaciones. Se exponen aspectos clave de la teoría de las emociones desde una perspectiva psicoevolutiva (disparadores universales y personales, procesamiento automático, período refractario, etc.). En cuanto a las sensaciones, se aprende a reconocer la distinta valencia que pueden tener, es decir, agradable, neutral o desagradable. También se reflexiona sobre cómo se suele reaccionar a cada valencia (apego, evitación, etc.) y cómo estas reacciones influyen en el patrón

emocional. Por último, se aprende a relacionarse conscientemente con las sensaciones.

- **Sesión 3 · Mindfulness del pensamiento:** En esta sesión se aprende a reconocer los pensamientos únicamente como eventos mentales que representan simbólicamente la realidad, y cómo estos se relacionan con las emociones y los estados de ánimo, así como su capacidad para disparar distintas reacciones de estrés (lucha, huida, congelamiento o afiliación). Las prácticas formales incluyen la atención a la respiración y a los pensamientos.
- **Sesión 4 · Explorando el perdón:** Se explora el perdón, comprendiéndose como una habilidad susceptible de ser entrenada, y que consiste en dejar ir el resentimiento (hacia los demás y hacia uno mismo), sin condolencia o minimización de los actos hirientes. Para facilitar el proceso, se analizan falsas creencias y se exponen los cuatro pasos hacia el perdón (reconocer el sufrimiento, imaginar la perspectiva del otro, observar las consecuencias, y practicar la meditación para facilitar el perdón). La práctica formal de esta sesión es la meditación sobre el perdón.
- **Sesión 5 · Bondad y Amor:** En esta sesión se aprende a reconocer la presencia natural del amor y la bondad en las relaciones con los seres queridos. Igualmente, se explica que ambas son habilidades susceptibles de ser entrenadas y, además, pueden ampliarse más allá del círculo interpersonal cercano. Adicionalmente, se trabaja con la gratitud, contraponiéndola a sentimientos nocivos como la envidia y los celos. En esta ocasión, se lleva a cabo la meditación de la bondad amorosa.
- **Sesión 6 · Emociones defensivas: Ira y Miedo:** Se expone el origen evolutivo de la ira y el miedo, y cómo ambas ayudan a la supervivencia y la protección. Se normaliza y valida la experiencia de tener ambas, ya que se trata de respuestas normales derivadas de la manera en que está configurado el cerebro. Se llevan a cabo ejercicios experienciales para encarnar estas emociones defensivas y explorar sus disparadores personales. Además, los participantes aprenden a identificar y cartografiar sus propios patrones de ira. La práctica meditativa de

esta clase incluye la atención plena a la respiración, al pensamiento y las emociones.

- **Retiro de un día:** Esta sesión tiene como objetivo profundizar la experiencia con las prácticas y temas nucleares del programa en un contexto de silencio compartido. El retiro combina la meditación guiada (mindfulness en la respiración y consciencia de las sensaciones, los pensamientos y las emociones), junto a prácticas generativas (perdón, bondad y compasión), junto a prácticas de meditación caminando y movimiento consciente.
- **Sesión 7 · Desarrollando la compasión hacia uno mismo y hacia otros:** La séptima sesión se focaliza en el aprendizaje y desarrollo de cualidades como la aceptación, la calidez, la ausencia de juicio y el cuidado, tanto en la relación con uno mismo como los otros. El aprendizaje se inicia dirigiendo la buena voluntad y la compasión hacia el yo, para luego ampliar el círculo a seres queridos, personas neutrales, relaciones difíciles y, finalmente, todos los seres sintientes. La psicoeducación explora las barreras que pueden existir a la hora de practicar la compasión y la autocompasión, incluyendo la vergüenza, la culpa, la aflicción y la autocritica. La práctica nuclear de esta sesión es la meditación de compasión.
- **Sesión 8 · Integración. Desarrollando hábitos para el cuerpo, la mente y el corazón:** Esta sesión final tiene como objetivo aunar los aprendizajes esenciales del entrenamiento y la meditación, de manera que se facilite la continuación de la práctica tras el final del programa. Los participantes exploran estrategias para establecer hábitos que apoyen el equilibrio emocional y la resiliencia (p. ej. fijar expectativas realistas, identificar resistencias, meditar de manera informal, etc.). La última práctica formal consiste en una meditación integrada.



## EFICACIA DEL PROGRAMA DE EQUILIBRIO EMOCIONAL BASADO EN MINDFULNESS

El estudio sobre MBEB ha seguido dos líneas distintas. La primera de ellas se centra en el contexto educativo, donde se ha comprobado la factibilidad y eficacia del programa para producir mejoras en profesores de escuela secundaria (Roeser et al., 2013). En concreto, los investigadores examinaron los efectos de MBEB (frente a una condición de control en lista de espera) sobre los niveles de estrés laboral y burnout. Los resultados mostraron que MBEB era eficaz para aumentar las puntuaciones de mindfulness, atención focalizada, capacidad de memoria de trabajo y autocompasión ocupacional, así como disminuir los niveles de estrés y el burnout, tanto al final del programa como en el seguimiento a los tres meses. No obstante, al valorar los efectos con medidas psicofisiológicas, no se encontraron diferencias significativas en el estrés.

El segundo entorno en el que se ha evaluado el programa ha sido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (Brudner et al., 2016). En este caso se comparó un grupo de control frente a una versión de MBEB de cuatro meses y otra de ocho. La muestra utilizada fue un grupo de 95 cónyuges de militares desplegados en Misión. En comparación al control, ambas versiones del entrenamiento mejoraron significativamente tanto la puntuación de mindfulness como el bienestar psicológico, medido a través de autoinformes. Sin embargo, solo quienes habían participado en la versión de ocho semanas mostraron mejoras en medidas objetivas de regulación atencional.

### **Programa de Mindfulness y Autocompasión**

La investigación sobre la eficacia de las IBM en multitud de problemas psicológicos ha puesto de relieve que uno de sus posibles componentes activos podría ser la bondad afectuosa y la autocompasión. Esta habilidad permite al practicante de mindfulness ir más allá de la aceptación de la experiencia, extendiéndola al propio meditador. En otras palabras, la bondad amorosa acepta incondicionalmente a la persona que tiene la experiencia, que se trata a sí misma de manera compasiva cuando sufre. Por otro lado, algunas fuentes de sufrimiento humano que más han recibido atención en la ciencia de

la compasión han sido la culpa, la vergüenza y la autocrítica, considerándose que tienen un gran peso explicativo a nivel transdiagnóstico (p.ej. depresión, ansiedad, trauma, distorsión de la imagen corporal, etc.) (Alonso y Germer, 2016), motivo por el que en la actualidad se ha integrado la compasión, por ejemplo, en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Tirch et al., 2014). Sin embargo, lo cierto es que las IBM dedican poco tiempo a la práctica de la compasión. Por ejemplo, Stahl y Goldstein (2010) solo incluyen una práctica de la meditación de la bondad amorosa en el protocolo manualizado del MBSR. Por su parte, Segal et al. (2015), afirman que el trabajo con mindfulness en la MBCT no puede entenderse separado de un contexto amable, modelando la compasión a través de la actitud que los instructores muestran hacia el sufrimiento de los participantes del programa, pero sin llegar a realizar meditaciones explícitas de autocompasión o bondad amorosa.

Es de suponer que un entrenamiento específico en habilidades autocompasivas puede aumentar los efectos beneficiosos que las IBMs han mostrado tener. Por ello, Kristin Neff y Christopher Germer desarrollaron en 2010 el programa Mindfulness y Autocompasión® (*Mindful Self-Compassion*® - MSC), un entrenamiento psicoeducativo al estilo del MBSR que se dedica en exclusiva al cultivo de la autocompasión, reservando un papel secundario a mindfulness y constituyendo un buen complemento del MBSR o la MBCT (Neff y Germer, 2013a).

#### ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN

En líneas generales, el MSC es un protocolo de entrenamiento que busca impulsar un proceso guiado de autodescubrimiento y transformación personal, a través de experiencias emocionalmente difíciles que van surgiendo a medida que el curso avanza, siendo estas una oportunidad genuina para usar las habilidades autocompasivas que se practican de manera formal (respiración afectuosa, bondad amorosa, etc.) e informal (tacto tranquilizador, escritura de una carta compasiva para uno mismo, etc.). Normalmente, un grupo de práctica de MSC está formado por entre 10 y 25 alumnos, siendo necesaria la existencia de un coprofeesor cuando asisten más de 8-10 personas.

En cuanto a su composición, el MSC se trata de un programa de ocho sesiones grupales de unas dos horas y media cada una, a razón de una por semana, y una sesión de retiro de cuatro horas. Además, se alienta a los participantes a poner en práctica las técnicas aprendidas durante 40 minutos diarios (25 minutos de práctica formal y 15 de informal). La secuencia del curso es la que sigue (Neff y Germer, 2013b; Germer y Neff, 2019):

- **Sesión 1 · Descubriendo la autocompasión mindful:** esta primera sesión es clave para el resto del MSC. En ella se presenta a los participantes los fundamentos conceptuales del curso y debe crearse un entorno de conexión y seguridad, de tal manera que los alumnos se sientan cómodos y conozcan a grandes rasgos lo que pueden esperar del programa. Los temas a tratar en esta sesión incluyen reflexiones sobre lo que es y no es la autocompasión, así como explicaciones sobre la ciencia y la fisiología de la autocrítica y la autocompasión. Además, se introduce la práctica informal del tacto tranquilizador y la pausa de la autocompasión, siendo su objetivo mostrar a los participantes una manera rápida de ofrecerse autocompasión físicamente. A diferencia del MBSR, que exige un compromiso de práctica durante la semana por parte de los asistentes al curso, el MSC se limita a «invitarles» a trabajar durante la semana con las prácticas aprendidas. Por tanto, las tareas para casa, tanto en la primera sesión como en el resto, consisten en animar a los participantes a ejercitar, de manera agradable, las prácticas formales e informales que se irán mostrando a lo largo del programa.
- **Sesión 2 · Practicando mindfulness:** la sesión comienza con la práctica formal de la respiración afectuosa, una versión bondadosa de la meditación de la respiración. Se introduce la teoría y práctica de mindfulness y cómo resistirse a lo que trae la vida es un camino hacia el sufrimiento innecesario. También se normaliza la aparición de sensaciones y emociones difíciles que pueden surgir durante el ejercicio de la autocompasión, fenómeno conocido como «contracorriente» o *backdraft*, explicándose la manera en que se debe gestionar.

Antes de finalizar, se realiza una exploración en grupo de las actividades de la vida diaria en las que podría aplicarse mindfulness fácilmente, de manera que sea más probable su uso cotidiano.

- **Sesión 3 · Practicando la bondad amorosa:** nuevamente se abre con la respiración afectuosa. Después de un breve repaso sobre la práctica realizada a lo largo de la semana anterior, se introduce el tema de la bondad amorosa y la compasión. El resto de la clase se dedica a realizar la meditación de la bondad amorosa hacia un ser querido y se realiza un ejercicio para que los participantes puedan desarrollar sus propias frases autocompasivas generales, tomando como base, por ejemplo, «que yo sea feliz», «que yo tenga salud», etc. Para ello, lo fundamental es que cada participante explore qué necesita realmente y qué anhela escuchar.
- **Sesión 4 · Descubriendo tu voz compasiva:** en esta ocasión, la meditación formal de apertura es la bondad amorosa para nosotros mismos. El tema central de esta sesión versa sobre la autocrítica y su función subyacente de garantizar la seguridad del individuo. De esta manera, se invita a los participantes a reconciliarse con su voz autocrítica, dándole las gracias por su trabajo para mantenerlos a salvo para, después, encontrar la sabiduría de la voz compasiva. La clase finaliza con una práctica informal consistente en escribir una carta autocompasiva (carta compasiva para mí mismo).
- **Sesión 5 · Viviendo profundamente:** se realiza la meditación llamada dar y recibir compasión, una derivación de la práctica tibetana de dar y recibir (*tonglen*) en la que se asocia la inhalación y la exhalación con respirar compasión para uno mismo y para otro («una para mí, una para ti»). El núcleo temático de esta sesión son los valores nucleares de la persona (un trabajo inspirado en la clarificación y compromiso con los valores que propone la ACT) y el valor que el sufrimiento tiene para el crecimiento personal, ya que las situaciones difíciles son oportunidades para aprender lecciones de vida importantes. La clase finaliza con una práctica informal en la que, formando grupos de tres, cada componente escucha de manera compasiva la experiencia de sufrimiento y

crecimiento que comparten sus compañeros, mientras se da y se recibe compasión a través de la respiración.

- **Sesión R · Retiro de silencio:** el objetivo principal es que los participantes del MSC puedan consolidar la práctica de las meditaciones nucleares que han aprendido, de tal manera que cuenten con recursos suficientemente afianzados como para poder afrontar el resto del programa. Además de las meditaciones que ya conocen, los alumnos tienen la oportunidad de realizar nuevas prácticas como el escáner corporal compasivo, comer con mindfulness, pasear con mindfulness, etc.
- **Sesión 6 · Manejando emociones difíciles:** el aprendizaje fundamental de esta sesión consiste en usar los recursos de autocompasión mindful para transformar, a través de la aceptación, las emociones difíciles. Para ello, tras una meditación de bondad amorosa para nosotros mismos, se expone a los participantes cuáles son las fases de la aceptación y qué estrategias pueden utilizar para manejar emociones como la ira, la tristeza, el miedo, etc. Finalmente, estas estrategias son enfocadas al afrontamiento de una de las emociones más difíciles: la vergüenza.
- **Sesión 7 · Explorando relaciones desafiantes:** se inicia con la meditación del amigo compasivo, que facilita el contacto con la sabiduría interior y la compasión a través de la visualización. En esta penúltima sesión se sumerge a los participantes en la temática del dolor asociado a las relaciones con los demás, diferenciándose el dolor de desconexión (provocado por una respuesta emocional defensiva que intenta proteger al individuo frente a necesidades insatisfechas en una relación) y el dolor de conexión (inducido por la conexión empática con el sufrimiento de otros, que puede llevar a la fatiga del cuidador). Ambos tipos de dolor relacional son explorados y gestionados mediante estrategias de autocompasión.
- **Sesión 8 · Abrazando tu vida:** la última sesión del MSC se abre con una meditación formal de compasión con uno mismo y con los demás. La enseñanza final tiene la intención de extender las frases de bondad y compasión hacia

todos los seres sintientes, es decir, sentir la bondad amorosa en toda su plenitud. Además, se explica el sesgo negativo con el que la mente suele filtrar la realidad, comprendiendo la función protectora que este tiene y proponiendo a los alumnos que, como alternativa, saboreen y aprecien las experiencias positivas de la vida. También se enseña a manifestar autoaprecio, subrayándose la conexión e interdependencia que existe entre la gratitud hacia uno mismo o una misma y hacia otros (al apreciarse a sí misma, la persona puede darse cuenta de que es como es gracias a la ayuda de otras personas). El tema final está dedicado a estimular una práctica regular y duradera, ofreciendo consejos útiles para su mantenimiento. Durante el cierre, participantes y profesores forman un círculo, hombro con hombro, en el que cada miembro es invitado a pedir un deseo compasivo para sí y para los demás, dedicando finalmente el fruto de los esfuerzos para el beneficio de todos los seres (p.ej. «que estemos abiertos al sufrimiento, con sabiduría y compasión»).

#### EFICACIA DEL PROGRAMA DE MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN

En general, se ha comprobado que el desarrollo de la autocompasión, a través de intervenciones basadas en compasión y mindfulness, tiene beneficios significativos sobre los niveles autoinformados de compasión ( $d = 0,55$ ), autocompasión ( $d = 0,70$ ), mindfulness ( $d = 0,54$ ), depresión ( $d = 0,64$ ), ansiedad ( $d = 0,49$ ), malestar psicológico ( $d = 0,47$ ) y bienestar ( $d = 0,51$ ) (Kirby et al., 2017).

En cuanto a la eficacia específica de MSC, la principal evidencia disponible al respecto es el estudio piloto realizado por Neff y Germer (2013a), constituido, a su vez, por dos ensayos. En el primero de ellos, que no utilizó un grupo de control, los resultados manifestaron la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones pre - post de un grupo de 21 adultos. En concreto, el entrenamiento en MSC aumentó las puntuaciones de los sujetos en medidas de autocompasión, mindfulness, satisfacción con la vida y felicidad, aunque no tuvo ningún efecto sobre la conexión social. También se produjo una reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Por su parte, el segundo estudio consistió en un ensayo controlado aleatorizado con dos grupos, uno

experimental y otro control inactivo en lista de espera. El análisis de los datos mostró que existían diferencias significativas en las puntuaciones posttest del grupo experimental en comparación al control (ambos eran similares en la fase pretest). Los tamaños del efecto variaban de pequeños a grandes a lo largo de las variables dependientes: autocompasión (1,67), mindfulness (0,60), compasión hacia otros (0,68), conexión social (0,13), satisfacción con la vida (0,51), felicidad (0,15), depresión (0,86), ansiedad (0,76), estrés (0,37) y evitación (0,50). Adicionalmente, las ganancias de los participantes, en cada una de las puntuaciones, se mantuvieron tanto a los seis meses como al año después de haber asistido al MSC, y además, aquellos individuos que más habían practicado las habilidades aprendidas fueron los que mayores beneficios obtuvieron. Ello pone de manifiesto que la compasión, al igual que mindfulness, es una habilidad que se puede aprender y que depende de su ejercitación. Los autores concluyeron que, a la vista de los datos arrojados por ambos estudios, el MSC resultó efectivo para aumentar la autocompasión y la compasión hacia otras personas, así como la atención plena y diferentes aspectos del bienestar.

## **El programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness**

El programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (*Mindfulness-based Mental Balance*® - MBMB) (Segovia, 2017a) fue desarrollado por Santiago Segovia como resultado de su experiencia, desde 1999, como instructor de meditación basada en mindfulness en un seminario permanente sobre meditación en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Pese a sus diferencias estructurales, el MBMB se encuentra más próximo a la Segunda Generación de Intervenciones Basadas en Mindfulness, atendiendo a los criterios indicados por van Gordon y Shonin (2020): (a) tener una naturaleza espiritual, es decir, orientarse al desarrollo virtuoso de la persona; (b) emplear un espectro de técnicas meditativas seculares más amplio; (c) prestar especial atención al componente ético, siendo un elemento central del entrenamiento y, (d) incorporar a la instrucción de monitores una práctica supervisada de varios años. Por otro lado, y a diferencia de las IMB descritas en apartados anteriores, el MBMB desarrolla prácticas de todas las

familias meditativas descritas por Dahl et al. (2015), es decir, atencionales, constructivas y deconstructivas. Asimismo, con posterioridad a su desarrollo y asentamiento como programa de entrenamiento, el MBMB ha sido modificado para su adecuación a diferentes campos de intervención como el estrés (MBMB-Estrés), la educación (MBMB-School) y el embarazo (MBMB-Pregnancy) (Segovia, 2017b).

El objetivo del MBMB es ayudar a los alumnos a alcanzar un estado de bienestar psicológico (eudaimónico) que sea estable, de manera autónoma al contexto en el que se encuentren, lo que se consigue, similarmente a lo propuesto por Buda en el Noble Óctuple Sendero hacia la liberación del sufrimiento, manteniendo un adecuado balance o equilibrio a nivel atencional, emocional, intencional y cognitivo. Así, el MBMB primeramente utiliza mindfulness como medio para la autorregulación atencional, entendiendo que esta dirige la consciencia, y por ende, la experiencia. Una vez que el meditador tiene suficiente destreza autorregulando su atención, el MBMB le ayuda a hacer extensivo ese aprendizaje hacia las esferas emocional (respondiendo a ellas, en lugar de reaccionando de manera automática, lo que permite utilizar sabiamente su valor adaptativo), intencional (desarrollando motivaciones sanas para uno mismo y los demás, a través de la bondad y la compasión) y cognitiva (reestructurando la manera en que se construye e interpreta la realidad, comprendiendo que todo es impermanente y contingente, que toda conducta tiene una consecuencia y que todo está impregnado de consciencia). En otras palabras, la práctica de mindfulness propuesta por el MBMB va más allá de un mero entrenamiento para reducir el estrés y la psicopatología, constituyendo un sistema soteriológico diseñado para provocar cambios profundos en la mente y la conducta de las personas. Así, constituye la primera IMB orientada al cultivo de lo que Purser y Milillo (2015) denominan «correcto mindfulness» o «mindfulness budista» (i.e. un entrenamiento psicológico que mejora no solo la calidad de la atención, sino que busca el florecimiento humano, la conducta virtuosa y la preocupación altruista).



## Bienestar Psicológico

La filosofía budista asocia el bienestar a un estado en que la persona se encuentra completamente liberada del sufrimiento y sus causas. Para este propósito, la tradición *Mahāyāna* plantea el camino de la virtud, o *paramitāyāna*, descrito en los *Sutras* de la Perfección de la Sabiduría. Esta es la vía que debe seguir el *Bodhisattva*, es decir, aquel que aspira a la iluminación (*bodhi*) para liberarse del sufrimiento. Una senda, por otra parte, que precisa de dos ejes: la sabiduría y la compasión. El primer eje dará al *Bodhisattva* una visión clara de la verdadera naturaleza de la realidad, es decir, la convicción de que todo es vacío o insustancial, relativo y contingente. Gracias al segundo eje, esto es, la compasión, el practicante estará siempre dispuesto a ayudar al resto de los seres vivos, aliviando su sufrimiento y procurándoles paz y felicidad. Así pues, el camino de la virtud exhorta a buscar el bien propio, pero al mismo tiempo, el de los demás, entendiendo que no es posible separar el uno del otro. Para ello, el Sutra del Loto describe las seis virtudes fundamentales o *pāramitās*: *dāna* (generosidad), *sīla* (conducta moral y honesta), *kshanti* (paciencia, tolerancia), *virīā* (esfuerzo o entusiasmo alegre), *dhyana* (concentración y contemplación meditativa) y *prājña* (sabiduría, comprensión clara). No obstante, el budismo *theravada* destaca cuatro virtudes adicionales, como la renuncia (*nekkhamma*), la determinación (*adhitthana*), la sinceridad (*sacca*) y la ecuanimidad (*upekkhā*) (Tola y Dragonetti, 2010; Cebolla y Alvear, 2019).

Orientándonos hacia la visión occidental, perfeccionar el alivio del sufrimiento humano ha sido el fin principal al que las ciencias de la salud han dedicado sus esfuerzos tradicionalmente. Dentro de las disciplinas que han trabajado en esta dirección, están, por supuesto, la psicología y la psiquiatría. Fruto del camino recorrido hasta ahora, amén de las intervenciones, son los manuales diagnósticos como el DSM V o la CIE-11, donde se ha alcanzado, con sus limitaciones, un conocimiento preciso de los distintos trastornos mentales. No obstante, si lo que se persigue es alcanzar una sociedad más sana, no es suficiente con centrar la intervención sobre el sufrimiento, dado que salud y enfermedad no son polos opuestos de un mismo continuo, al igual que bienestar no es ausencia de enfermedad mental (Ryan y Deci, 2001). Por ejemplo,

la OMS (<https://www.who.int>) define desde 1948 la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Pese a ello, no fue hasta finales de la centuria pasada, con el surgimiento del Movimiento Mindfulness, el nacimiento de la psicología positiva y la integración de postulados existencialistas y espirituales en la terapia de conducta, cuando el foco de la psicología académica se situó en el estudio de las características de las personas que gozan de mayor bienestar. Aun así, lo justo es reconocer que los psicólogos existencialistas, humanistas y del desarrollo, ya habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la experiencia humana tras el final de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, sus argumentos estuvieron exentos de impacto en la comunidad científica, debido a que no se contaba con herramientas que pudiesen evaluar satisfactoriamente el potencial de florecimiento humano del que hablaban (Ryff, 2017). Hoy, afortunadamente, el estudio del bienestar se encuentra en primera línea de la investigación.

En cuanto al enfoque que ha seguido la actual ciencia del bienestar, se hace evidente la influencia de la filosofía clásica helenística. En particular, por un lado, se ha tomado como referencia la perspectiva adoptada por Aristipo, filósofo de la escuela cirenaica, que consideraba que el objetivo de la vida era experimentar la cantidad máxima de placer, siendo la felicidad la suma total de momentos hedónicos. Por otro lado, encontramos el pensamiento reflejado por Aristóteles en su obra «Ética para Nicómano», donde la verdadera felicidad se entendía como la búsqueda de la virtud humana. De este modo, se ha diferenciado entre bienestar hedónico y eudaimónico. Tal como se entiende hoy, el hedonismo se focaliza en la felicidad o placer sensual, concibiendo el bienestar como una consecuencia de la obtención de logros, sumada a la evitación del dolor. Se trata, pues, de una perspectiva subjetiva del bienestar, en donde la persona se encuentra satisfecha con su vida (componente cognitivo) y existe prevalencia de emociones positivas (componente afectivo). La aproximación eudaimónica, por su parte, hace referencia a un bienestar basado en el sentido de la vida y la autorrealización, siendo ello consecuencia del funcionamiento íntegro y virtuoso de la persona. Este tipo de bienestar, y no el hedónico, es el que generalmente

se conoce en la literatura como «bienestar psicológico», donde son fundamentales los recursos y las fortalezas, así como el significado, la autenticidad y el propósito vital.

No obstante, existen orientaciones que han procurado la unificación entre hedonia y eudaimonia, entendiéndolas como complementarias y no como constructos independientes y estancos. Ejemplo de ello es la propuesta del Modelo PERMA (Seligman, 2011), que defiende que el bienestar estaría compuesto por la (a) presencia de emociones positivas, (b) entrega, (c) sentido, (d) logro y, (e) relaciones positivas. Igualmente, Henriques et al. (2014) han diseñado el Modelo Anidado del bienestar, que postula que este sería un constructo evaluativo, compuesto por cuatro dominios relativos a: a) la subjetividad, (b) la salud y el funcionamiento del individuo (*i.e.* temperamento, rasgos de personalidad, identidad, hábitos, sistema de relaciones, etc.), (c) el ambiente y, (d) los valores-ideología. Esta perspectiva ha recibido apoyo desde la investigación biológica, donde la evidencia apunta a la existencia de una alta superposición genética entre ambos tipos de bienestar, habiéndose encontrado que hedonia y eudaimonia correlacionan moderadamente a nivel fenotípico ( $r = 0,53$ ) y de forma elevada en cuanto a variación genética ( $rg = 0,78$ ), lo que sugiere una alta etiología genética compartida (Baselmans y Bartels, 2018).

La psicología ha realizado diferentes formulaciones sobre las características centrales del bienestar eudaimónico o psicológico. De forma integrativa, Ryff (1989) y posteriormente, Ryff y Keyes (1995) diseñaron un modelo unificado en el que convergen los componentes transversales de las propuestas realizadas por Allport, Jahoda, Jung, Frankl, Maslow y Rogers, entre otros. Este modelo distingue seis componentes del bienestar eudaimónico, siendo los tres primeros los más importantes o nucleares:

- **Autonomía:** muchos marcos teóricos del bienestar enfatizan cualidades como la autodeterminación, la independencia y la autorregulación conductual. La autonomía se refiere a la percepción que las personas tienen de vivir bajo sus propias convicciones, regulando su conducta de forma independiente a las presiones de otros. En consonancia con ello, la TMR ha mostrado el potencial patológico inherente al seguimiento de reglas verbales de plegamiento (*pliance*),

es decir, «hacer lo que te dicen o esperan de ti», en lugar de lo que valoras (Törneke, 2016).

- **Propósito vital:** este aspecto del bienestar guarda una estrecha relación con la perspectiva existencial, especialmente con los postulados logoterapéuticos de Frankl, donde se invita a las personas a encontrar propósito y significado en el sufrimiento y las penurias de la vida. Cuando existe propósito, la persona está fuertemente orientada a la consecución de sus objetivos, comprometida con las cosas que valora en la vida y convencida de que esta tiene sentido. Cabe subrayar que este componente se ha importado a la terapia de conducta, siendo esencial en la Terapia de Aceptación y Compromiso, la terapia Dialéctica-Conductual y la Activación Conductual, entre otras.
- **Crecimiento personal:** de todas las dimensiones del modelo, esta es la que guarda mayor relación con la Eudaimonia aristotélica, dado que concierne explícitamente a la autorrealización del individuo. Se trata de una dimensión dinámica que implica un proceso continuo de desarrollo del potencial individual. En consonancia con Rogers, existe una apertura constante hacia las experiencias novedosas. También, el crecimiento personal implica un reconocimiento de mejoras en el «YO» y en la conducta a lo largo del tiempo.
- **Dominio del entorno:** esta dimensión del modelo toma en cuenta los aportes de la teoría de la salud mental, de Jahoda, y la teoría de la madurez, de Allport. La maestría ambiental implica ser capaz de manipular y controlar contextos complejos, esto es, utilizar de manera efectiva las oportunidades que ofrece el entorno, así como percibir que se tiene control sobre los factores y elementos de la situación, incluyendo la gestión de asuntos ordinarios y la generación de condiciones beneficiosas para uno mismo.
- **Relaciones positivas con otros:** el terreno de las relaciones interpersonales es un asunto central para lograr una vida positiva, habiéndose subrayado la importancia tanto de la amistad como del amor. Es decir, esta dimensión hace referencia al establecimiento de conexiones profundas y duraderas con otros

seres humanos, lo que significa que existe calidez, empatía, intimidad y afecto recíprocos.

- **Autoaceptación:** el templo de Apolo, en Delfos, tenía inscrito en su pronaos las palabras «conócete a ti mismo» (*gnóthi seautón*), invitándonos a realizar esfuerzos por percibir con precisión nuestras propias acciones, sentimientos y motivaciones. El autoconocimiento está presente en formulaciones como la autoactualización de Allport, el funcionamiento óptimo de Rogers, o el proceso de individuación de Jung. Asimismo, estos autores añaden la importancia de experimentar una consideración o estima positiva hacia uno mismo, aunque yendo más allá del concepto de autoestima, en tanto que supone ser consciente y aceptar las fortalezas y debilidades de uno mismo –algo, como puede observarse, muy similar al concepto de autocompasión–.

Si fomentar el desarrollo de la potencialidad humana representa en realidad la mejor forma de vivir, es de esperar que la promoción del bienestar eudaimónico se traduzca en beneficios para la salud, como, por ejemplo, el aumento de las conductas de autocuidado y otros comportamientos salutógenos. En esta línea, Ryff (2013) propone que aquellas personas que viven una vida con propósito, significado y crecimiento constante, están más motivadas para cuidar de sí mismas, así como en mejor disposición de afrontar los cambios vitales y el estrés cuando estos tienen lugar, lo que en última instancia contribuye a prolongar la vida y aumentar su calidad. En este sentido, existe evidencia de que un nivel alto de eudaimonia correlaciona con una mejor regulación de sistemas biológicos clave como el neuroendocrino, el cardiovascular y el inflamatorio. Se ha comprobado, por ejemplo, que este tipo de bienestar –especialmente sus componentes de propósito y vital y crecimiento personal– están íntimamente relacionados con menores niveles de cortisol salivar a lo largo del día. De igual modo, un alto nivel de eudaimonia está conectado con menores niveles de marcadores inflamatorios, como la interleucina-6 y su receptor soluble (sIL-6r). Asimismo, un alto nivel de dominio ambiental, autoaceptación y relaciones positivas, se asocia a mejor control glicémico (medido en términos de hemoglobina glicosilada).

También, aquellas personas con elevados niveles de crecimiento personal y propósito vital, muestran mayor cantidad de colesterol de alta densidad (HDL) (Ryff et al., 2004). Adicionalmente, un estudio longitudinal conducido por Zilioli et al. (2015), encontró que un alto grado de propósito vital predecía de forma significativa menores niveles de carga alostática a los 10 años. Desde la orientación contextual, Gregg et al. (2014) han analizado el efecto de los valores personales sobre el estrés, revelando que la clarificación de los mismos parece reducir los niveles de cortisol ante un estresor agudo. No obstante, advierten que la activación consciente de los valores en un contexto estresante puede igualmente aumentar la reactividad al estrés, al menos, a corto plazo.

En cuanto a cambios neurobiológicos, se ha documentado una mejor recuperación emocional ante estímulos aversivos en aquellas personas con altos niveles de bienestar eudaimónico, implicando la activación de regiones límbicas y ejecutivas. Similarmente, este tipo de bienestar se ha asociado con un engrosamiento de la materia gris del córtex insular derecho. En concreto, se ha encontrado esta relación con las dimensiones de crecimiento personal, relaciones positivas y propósito vital. También, parece existir cierta relación positiva entre la ínsula izquierda y el crecimiento personal, y negativa entre el volumen del giro temporal medio y el propósito vital (Lewis et al., 2014; Ryff, 2018).

Cabe cuestionarse, además, qué características tienen aquellas personas que reportan mayores índices de bienestar psicológico, es decir, cómo es la personalidad de aquellos seres humanos que sienten que su vida es virtuosa y significativa. Para responder a esta pregunta, Schmutte y Ryff (1997) se propusieron identificar las conexiones principales entre la estructura de la personalidad y diversos aspectos del bienestar eudaimónico, entendiendo que este debe estar íntimamente relacionado con características personales estables. De esta manera, condujeron un estudio, con una muestra total de 354 participantes, donde analizaron la correlación entre los factores de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes y las seis dimensiones centrales del modelo de bienestar eudaimónico (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995). Tras analizar los datos, encontraron que los factores extraversión, responsabilidad y bajo neuroticismo

conectaban con las dimensiones eudaimónicas de autoaceptación, dominio del entorno y propósito vital. Por otro lado, apertura a la experiencia se relacionaba con crecimiento personal, así como amabilidad y extraversión correlacionaban con relaciones positivas. Asimismo, un bajo neuroticismo se relacionaba con autonomía. Otro análisis con hallazgos similares fue el realizado por Grant et al. (2009). Específicamente, llevaron a cabo un ensayo, con la participación de 211 mujeres y hombres, donde se analizó la relación entre personalidad, hedonia y eudaimonia. Los resultados indicaron una relación más fuerte entre los factores de personalidad y el bienestar psicológico. Por otro lado, atendiendo a cada factor, encontraron que extraversión correlacionaba con relaciones positivas, consciencia con crecimiento personal y propósito vital, amabilidad con relaciones positivas, y apertura con crecimiento personal. Sin embargo, amabilidad correlacionó menos de lo esperado con autonomía. Un estudio posterior, realizado por Di Fabio y Palazzeschi (2015), evaluó la relación entre bienestar (tanto hedónico como eudaimónico) y resiliencia, controlando igualmente las conexiones con los factores de personalidad. Los resultados indicaron una relación significativa entre sentido vital y los factores personales de extraversión, responsabilidad, apertura y estabilidad emocional (i.e., bajo neuroticismo). En una línea similar, Arshad y Rafique (2016) realizaron un análisis de regresión jerárquica en una muestra de 125 estudiantes, comprobando que el bienestar psicológico podía predecirse a través de los niveles de responsabilidad, extraversión y estabilidad emocional.

Con el objetivo de diferenciar el aporte relativo de la personalidad al bienestar eudaimónico y hedónico, Marrero et al. (2016) condujeron un estudio con una muestra de 1403 adultos. Como esperaban, los resultados manifestaron que la personalidad predecía una proporción de varianza dos veces superior en el caso del bienestar eudaimónico. Concretamente, los cinco factores de personalidad contribuían a explicar un 36-55% de la varianza del bienestar eudaimónico, mientras que el potencial explicativo se encontraba en torno al 25% en el caso del hedónico.

Teniendo en cuenta el estado empírico de la cuestión, Anglim y Grant (2016) concluyen que el número de estudios que ha evaluado la relación entre personalidad y

bienestar eudaimónico sigue siendo escaso. Como se ha visto en este apartado, en general los estudios sugieren la existencia de una conexión clara entre eudaimonia y estabilidad emocional, siendo la relación igualmente alta en el caso de extraversión y responsabilidad. Además, la personalidad parece tener un potencial predictivo superior en el caso del bienestar eudaimónico respecto al hedónico.

### **Estructura del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness**

La organización del MBMB se diferencia sustancialmente de otros programas basados en mindfulness que toman como referencia el MBSR. Es decir, el MBMB no es un entrenamiento de ocho semanas de duración, sino que se estructura en tres niveles de enseñanza ordinaria, con una extensión de nueve meses cada uno, lo que favorece tanto que los participantes puedan compaginar la práctica de mindfulness con sus quehaceres diarios, como la consolidación de los aprendizajes.

En concreto, la enseñanza de cada nivel del programa MBMB se distribuye en 33 horas de práctica presencial, de forma que el instructor guía al grupo semanalmente durante una hora. Adicionalmente, se recomienda que cada alumno procure realizar las meditaciones formales e informales al menos una hora a la semana, ya que el desarrollo de las habilidades mindful precisan perseverancia y se fortalecen con su ejercitación (Segovia, 2017a).

#### NIVEL 1 · DESARROLLO DE LA SERENIDAD Y SEÑALAMIENTO DEL ESTADO MINDFUL DE CONSCIENCIA

Esta primera fase del entrenamiento tiene como fin aprender a autorregular la atención usando como vehículo el cultivo de *samādhi* y *sati*. La práctica de la meditación está dividida en las siguientes 12 etapas: (1) atención a las sensaciones de la respiración, apoyando la práctica con la regla No R – No R (no resistirse a la llegada de pensamientos o distracciones, pero no rendirse a ellos, es decir, reconducir la atención diligentemente hacia el soporte). La repetición de la regla No R – No R se realiza durante todas las etapas del entrenamiento, así como cualquier otra meditación del programa MBMB. Este recurso tiene como objetivo condicionar el hábito de desprenderse de los patrones discursivos de la mente, y más adelante, los deseos e



intenciones insalubres, los estados emocionales desequilibrados y la necesidad de control; (2) anotar verbalmente el proceso de inhalación y exhalación, usando etiquetas como «inhalar-exhalar», «in-out», «dentro-fuera», etc. Estas anotaciones ayudan a disminuir la divagación mental, dado que ponen en funcionamiento las mismas estructuras neurales que generan los pensamientos; (3) dirigir la atención a la exhalación, aumentando el tono parasimpático y fomentando aún más la serenidad mental; (4) conteo de las exhalaciones, en ciclos del uno al cinco; (5) pronunciamiento del mantra silábico «ah», que acompaña a cada exhalación. Este proceso continúa disminuyendo la probabilidad de que emerjan pensamientos, por lo que el estado de claridad mental va consolidándose; (6) se mantiene el pronunciamiento de la sílaba «ah», y se procede al señalamiento del primer punto de quietud (pausa fisiológica que tiene lugar tras la exhalación); (7) se indica al practicante que tome consciencia de la paz y quietud que alberga su consciencia durante el punto de quietud; (8) señalamiento del segundo punto de quietud, que sucede tras la inhalación; (9) se genera un bucle de quietud que mantiene la serenidad estable enlazando las dos etapas anteriores, momento en el que se abandona el mantra «ah»; (10) ahora el soporte de la atención es el propio silencio de la mente, quedando la respiración al fondo de la consciencia; (11) en esta etapa, además de mantener la atención en el vacío, el practicante se da cuenta de la ecuanimidad y lucidez que caracteriza a su consciencia en este momento. Este profundo estado de claridad es el estado mindful de consciencia y, (12) la última etapa refuerza la consciencia que el meditador tiene respecto a su propio estado de consciencia, haciéndose patente la ausencia de interpretaciones sobre la experiencia. En este momento, la mente se asemeja a un espejo que refleja la realidad tal y como es, sin ninguna distorsión conceptual ni reacción afectiva.

## NIVEL 2 · CONSCIENCIA MINDFUL EN LA VIDA COTIDIANA. AUTORREGULACIÓN DE EMOCIONES Y MOTIVACIONES

El siguiente paso, una vez que se ha evidenciado la Consciencia Mindful (Consciencia Testigo, Gran Mente, Mente Original, *Rigpa*) y el practicante lo ha experimentado, consiste en estabilizarlo, de manera que, poco a poco, los alumnos sean capaces de

reconocer cuando están en consciencia ordinaria, identificarse con la consciencia mindful e incorporarlo voluntariamente a su vida cotidiana, vivenciando de manera serena, ecuánime y lúcida cada experiencia, sea esta del contexto externo o interno. Para ello, es preciso que el meditador desarrolle la capacidad de activar el punto de quietud sin necesidad de realizar la secuencia de 12 etapas entrenada en el Nivel 1. Una vez conseguido esto, los alumnos van adquiriendo una metaatención mindful, de tal forma que pueden detectar los momentos en los que la consciencia ha sido secuestrada por sus contenidos y se ha fusionado o identificado con estos, procediendo a tomar perspectiva desde el Testigo. El programa MBMB emplea el *Bahiya Sutta* como guía para integrar mindfulness en las actividades de la vida diaria, de tal manera que las experiencias sensoriales se desprendan de los juicios e interpretaciones derivados de la historia personal. En otras palabras, MBMB propicia el uso de la mente de principiante para que haya «en lo visto, solamente lo visto; en lo oído, solo lo oído; en lo sentido (tocado, gustado, oído), solo lo sentido; en lo conocido, solamente lo conocido». El mismo principio se utiliza igualmente para las conductas, practicando con atención plena mientras se lavan los platos, se cocina, se conduce, etc.

Otro de los objetivos que persigue este segundo nivel es el aprendizaje de la autorregulación emocional. Por una parte, el estado de consciencia mindful va a permitir a los alumnos entrar en contacto con la expresión corporal, conductual y cognitiva de las emociones, defusionándose de las mismas para actuar con calma, lucidez discriminativa y ecuanimidad, dando una respuesta adecuada y proporcional a cada situación. Por otro lado, la enseñanza emocional de MBMB permite que cada alumno se haga consciente de la estrategia de adaptación (i.e. lucha, huida, inmovilización) que suele utilizar de manera consistente, cambiando lo que se pueda cambiar, y aceptando lo que no.

Por último, los beneficios de la práctica se van a materializar en cambios en las relaciones interpersonales, que se verán enriquecidas gracias al comportamiento mindful. Para ello, los aprendizajes anteriores se complementan con el trabajo de la bondad amorosa y la compasión (tanto hacia uno mismo como hacia los demás), lo que poco a poco da lugar a una consciencia de la interconexión que existe entre el yo y los

otros. Es decir, los límites aparentemente individuales de cada ser humano se trascienden, dando lugar a un estado de conciencia no-dual imbuido de amabilidad.

### NIVEL 3 · CONSCIENCIA MINDFUL SIN ELECCIÓN, ESTADO DE PRESENCIA Y REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Este último nivel se centra, primeramente, en el cultivo de una conciencia mindful sin elección, es decir, un estado de conciencia abierto tanto al silencio mental como a los contenidos que espontáneamente surgen en esta, ya sean provenientes de la estimulación del mundo externo o del interno. La conciencia mindful sin elección, por tanto, acepta de manera ecuánime tanto los contenidos del pensamiento como lo que la vida trae, sin resistencia, reduciéndose significativamente el nivel de sufrimiento. También, durante esta fase del MBMB el meditador se hace consciente de su propia conciencia mindful, ejercitando así el estado de Presencia, de forma que mientras atiende plenamente a aquello que está realizando (sea una meditación formal o informal, así como una actividad de la vida diaria), también sabe que está siendo consciente, en una suerte de metaconciencia mindful.

Finalmente, el MBMB posibilita un cambio en la manera que se interpreta la realidad (reestructuración cognitiva), a través meditaciones destinadas a practicar con la impermanencia (p.ej. de las sensaciones, los pensamientos, los seres queridos, etc.), la contingencia o vacuidad (cuyo objetivo es poner de manifiesto la interdependencia de todo lo existente, ya sean cosas, situaciones, personas o incluso el propio concepto del yo), las consecuencias de los actos (p.ej. que la repetición de una conducta vendrá dada en función de si sus contingencias resultan reforzantes o aversivas), la impregnación cognoscitiva de la realidad (i.e. que toda construcción que se haga de la realidad es fruto del acto de conocer; lo conocido y el conocedor no existen de manera independiente, sino interdependiente) y la espontaneidad (i.e. que la conducta será genuina, adecuada y beneficiosa, en respuesta al contexto, sin necesidad de un pensamiento reflexivo).

## **Formación de instructores del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness**

La formación de instructores de MBMB tiene una extensión de dos años académicos, comprendiendo el período lectivo de cada curso los meses de octubre a junio (ambos inclusivos). Desde el enfoque del MBMB se entiende que la meditación basada en mindfulness no puede ser enseñada a otros si no es partiendo de la propia experiencia. Por ello, durante su formación, los futuros monitores reciben las enseñanzas de los tres niveles de MBMB, realizando dos horas a la semana de meditación grupal guiada, además de una clase teórico-práctica de tres horas cada mes. También, los alumnos deben comprometerse a meditar al menos 30 minutos diarios. El cómputo total de horas de formación es de 404 cada año, lo que significan 808 horas al acabar la instrucción. Esto, además, se complementa con un retiro de Silencio de fin de semana al final de cada curso.

Además de la experiencia práctica, los alumnos reciben instrucción sobre el contexto budista original de mindfulness, fundamentos psicológicos y neurocientíficos de mindfulness, psicología del sufrimiento humano, efectos adversos y competencias específicas sobre cómo enseñar meditación a otros, además de cómo actuar con personas que acuden a la práctica meditativa creyendo que es un tratamiento para patologías psicológicas (Moñivas et al., 2018).

## **Eficacia del programa Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness**

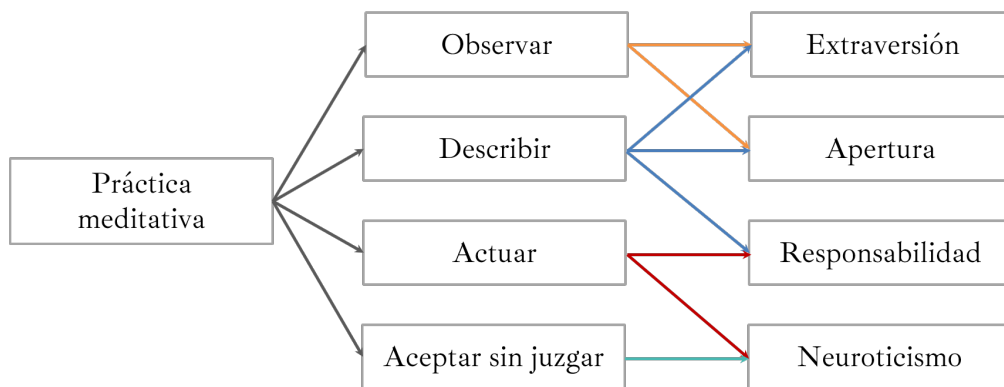
El programa MBMB fue aplicado de forma parcial en un estudio piloto realizado con adolescentes, alumnos de un instituto de bachillerato internacional en Arabia Saudí (IBO, 2019). El objetivo fue comprobar si mindfulness era eficaz para desarrollar las habilidades de autorregulación atencional y emocional de los estudiantes. Para ello, los investigadores introdujeron prácticas breves de meditación antes del inicio de cada clase, buscando inducir un estado de calma y serenidad psicológicas para un mejor afrontamiento de las demandas académicas. Los ejercicios consistieron en meditaciones de serenidad siguiendo la secuencia de 12 etapas propuesta por el Nivel 1 de MBMB. Al finalizar la investigación, se obtuvo telemáticamente la opinión que

los participantes tenían sobre su experiencia, constatándose que el 87% de ellos opinaba que mindfulness le había sido de ayuda para sentir calma. Las prácticas también fueron útiles para mantener centrada la atención en la clase, según reportaron el 78% de los estudiantes.

Si bien por el momento no resulta posible destacar ningún otro estudio que haya analizado el programa MBMB, podemos inferir que debe tener beneficios, cuando menos, similares a los hallados en el resto de prácticas contemplativas revisadas con anterioridad. De esta forma, y en relación al bienestar psicológico, la investigación ha evidenciado que la meditación basada en mindfulness produce mejoras en el nivel de eudaimonia. Por ejemplo, un entrenamiento integrativo cuerpo-mente parece aumentar la consciencia y el autocontrol de adolescentes y adultos, haciendo más eficiente el funcionamiento y la estructura del sistema nervioso (tanto central como autónomo), dando lugar a una mejora en los niveles de bienestar psicológico (Tang et al., 2019). Igualmente, Roca et al. (2019), analizaron las redes de relaciones dinámicas entre distintos constructos psicológicos (psiconectoma) implicadas en la práctica meditativa, encontrando una fuerte relación topológica entre mindfulness, compasión, autocompasión y bienestar psicológico. De la misma forma, Sun (2017) analizó la relación entre las dimensiones de los modelos de autocompasión (Neff, 2003a) y eudaimonia (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995) en una muestra de adolescentes de entre 12 y 16 años. Tanto en chicas como en chicos, la autocompasión facilitaba el aumento del bienestar psicológico, si bien, a través de vías diferentes. En el caso de las chicas, estas se vieron más beneficiadas por la humanidad compartida, que producía efectos beneficiosos sobre su nivel de autonomía, dominio ambiental, crecimiento personal y relaciones positivas. Los chicos, por su parte, progresaron en autonomía, propósito vital, crecimiento personal y dominio ambiental a través del factor mindfulness.

Respecto a los componentes de mindfulness que se encuentran relacionados con la eudaimonia, Iani et al. (2017) examinaron la asociación existente entre las distintas habilidades de mindfulness y el bienestar psicológico. Sus resultados mostraron que solo las facetas de describir, actuar y observar se encontraban relacionadas con los componentes nucleares de la eudaimonia. Según estos autores,

describir estaría moderadamente relacionado con la autonomía, y de manera leve con el propósito vital y el crecimiento personal. Por su parte, actuar se encontraría relacionado levemente con el propósito vital. Observar, por su lado, tendría una relación igualmente leve con el crecimiento personal. En el resto de habilidades de mindfulness (*i.e.* no reaccionar y no juzgar) no se encontró ninguna correlación significativa con los componentes eudaimónicos. Otros investigadores también han conducido estudios para analizar la relación entre bienestar psicológico y mindfulness. Por ejemplo, Sugiura y Sugiura (2018) llevaron a cabo una regresión jerárquica donde encontraron que el bienestar psicológico parece estar mediado por la capacidad de no juzgar la experiencia, así como describir o etiquetar adecuadamente los eventos que aparecen en la consciencia. Similarmente, Zhao et al. (2020), indican que la aceptación juega un rol moderador entre los niveles de bienestar (tanto hedónico como eudaimónico) y el valor que se le otorga a la felicidad. En concreto, las personas que son más aceptantes y valoran la felicidad, parecen gozar igualmente de un mayor nivel de bienestar psicológico en comparación a quienes se resisten a los eventos internos no deseados. También, como se ha mencionado anteriormente, parece existir una conexión entre el bienestar psicológico y factores de la personalidad como neuroticismo, extraversión y responsabilidad (Anglim y Grant, 2016). En consonancia con ello, un estudio conducido por van den Hurk et al. (2011) mostró que la práctica meditativa modificaba factores de la personalidad del modelo de los Cinco Grandes a través de las actitudes de observar, describir, actuar conscientemente y no juzgar (ver figura 6).



**Figura 6. Incidencia de la práctica meditativa sobre la estructura de la personalidad.** Como puede observarse, la práctica meditativa influye sobre los factores neuroticismo, extraversión y responsabilidad. Adaptado de van der Hurk et al. (2011).

Similarmente, Brown y Ryan (2003) han encontrado una relación moderada entre mindfulness y estabilidad emocional (*i.e.* bajo neuroticismo). Del mismo modo, se ha comprobado que la meditación basada en mindfulness aumenta los niveles de responsabilidad, al igual que los de bienestar psicológico, en pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple. No obstante, no se han podido replicar los hallazgos respecto al resto de factores de la personalidad (Crescentini y Carpuso, 2015; Crescentini et al., 2018).

Un interesante estudio que ha profundizado sobre la relación entre mindfulness y personalidad es el conducido por Hanley y Garland (2017). Se trata de un metaanálisis en el que se ha indagado la correlación entre el mindfulness disposicional y una visión cibernética de la personalidad fundamentada en los Cinco Grandes. Las conexiones encontradas indican que:

- (a) El factor consciencia se encuentra relacionado íntimamente con actuar, de forma que las personas cuyo comportamiento es más intencional tienden a ser autodisciplinados y responsables;
- (b) La extraversión está relacionada con la faceta de describir, de manera que las personas que son más capaces de discriminar sus estados internos, son también más receptivas a posibles refuerzos;
- (c) El neuroticismo se encuentra vinculado a las facetas de la autorregulación mindful, es decir, actuar, no reaccionar y no juzgar. Así, quienes exhiben una

mayor facilidad para autorregularse (tanto conductual como cognitivamente), son emocionalmente más estables;

- (d) La apertura está relacionada con las facetas de autoconsciencia, esto es, observar y describir. De esta manera, la tendencia a observar las experiencias internas y externas, al tiempo que se diferencia entre estados internos, se relaciona con una mayor apertura y curiosidad hacia la experiencia. Una mayor autoconsciencia podría contribuir a un conocimiento más flexible de las opciones conductuales, así como aumentar la diversidad de alternativas disponibles sobre cómo interpretar una situación. También, la atención a los eventos internos y externos conduce a observaciones y descripciones más conscientes, permitiendo identificar de forma más rápida las discrepancias entre expectativas y resultados, facilitando la consecución de metas.
- (e) Finalmente, la amabilidad parece estar relacionada con las cinco facetas, de manera que la sinergia entre autoconsciencia y autorregulación contribuirían al desarrollo de relaciones sociales estables.

Teniendo en cuenta la evidencia, puede inferirse que probablemente mindfulness juegue un papel mediador o moderador entre eudaimonia y personalidad. De hecho, esta hipótesis subyace en el modelo de flexibilidad psicológica propuesto por ACT/TMR, donde se indica que los procesos de mindfulness y aceptación influyen y se ven influidos por el compromiso con los valores personales (*i.e.*, una vida con sentido y propósito) (Hayes et al., 2012). Esta interacción entre mindfulness y valores ha recibido apoyo empírico en un estudio llevado a cabo por Franquesa et al. (2017), quienes encontraron que aquellas personas que meditan con frecuencia viven más en sintonía con sus valores y son conscientes de ellos en mayor medida. Esta relación, además, está mediada por el descentramiento y otras dimensiones de mindfulness, como no juzgar y describir. Además, desde el modelo contextual, una modificación de la flexibilidad psicológica daría como resultado un cambio comportamental, lo que se traduciría en una alteración de los factores de la personalidad. En este sentido, se ha comprobado que un aumento de la flexibilidad psicológica correlaciona negativamente



con el factor neuroticismo, lo que resulta coherente con otros hallazgos (Rochefort et al., 2018) No obstante, aún es necesario continuar indagando sobre la conexión entre meditación, eudaimonia y personalidad.

## Características de las Intervenciones Basadas en Mindfulness

Con objeto de que se efectúe la estandarización y regulación de los cursos y talleres, Crane *et al.* (2017) publicaron las características que debería cumplir cualquier Intervención Basada en Mindfulness para ser considerada como tal. Así, de manera general, las IBM deben (a) fundamentarse en teorías y prácticas que aúnen tradición contemplativa y ciencia (medicina, psicología y educación); (b) apuntar hacia un modelo que explique las causas del sufrimiento humano y el camino que ha de seguirse para su liberación; (c) facilitar una nueva relación con la experiencia, caracterizada por la apertura y la atención focalizada en el presente; (d) apoyar el desarrollo de una mejor capacidad de autorregulación de la atención, la emoción y la conducta, así como cualidades positivas como la compasión, la sabiduría y la ecuanimidad; (e) implicar el compromiso del participante a entrenar de manera intensiva y sostenida la meditación basada en mindfulness, lo que se facilita gracias a la indagación y orientación personalizada por parte del instructor, así como por la realización de ejercicios que desarrollan la comprensión y el *insight*.

Lo cierto es que, en el ámbito internacional, sobre todo en Estados Unidos y Reino Unido, la práctica de mindfulness ha experimentado una gran difusión en los últimos diez años, algo que se ha visto reflejado también en nuestro país. Debido a ello, la meditación basada en mindfulness se ha convertido en la técnica psicológica de moda, lo que ha dado lugar a la aparición de gran número de instructores de dudosa capacitación y/o con ausencia de formación en psicología, psiquiatría u otras disciplinas asociadas al campo de la salud, el bienestar psicológico o la educación. Para ofrecer suficientes garantías formativas, diferentes centros universitarios (p. ej. el Instituto de Entrenamiento Profesional Basado en Mindfulness de la Universidad de California en San Diego [MBPTI] o el Centro para Mindfulness de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusets [CFM]) han desarrollado programas de

especialización con itinerarios curriculares que exigen a los futuros profesores un mínimo de práctica meditativa, someterse a supervisión a lo largo de los primeros cursos que lleven a cabo y comprometerse a mantener su práctica personal. Eso es así porque se considera necesario que el profesor tenga conocimientos no solo teóricos, sino también basados en su propia experiencia, y además encarne la actitud *mindful* durante el proceso de enseñanza a otras personas (Crane et al., 2012; Baer, 2017). En este sentido, Huijbers et al. (2017) llevaron a cabo un estudio para comprobar si una mayor experiencia meditativa por parte de los instructores de MBCT, así como haber recibido al menos un año extra de entrenamiento profesional, se traduciría en superiores beneficios en una muestra de pacientes diagnosticados con depresión recurrente en estado de remisión. Los resultados mostraron que la competencia de los profesores no estaba asociada de manera significativa a la adherencia al programa, posibles mecanismos de cambio terapéutico (rumiación, reactividad cognitiva, *mindfulness* y autocompasión) o ganancias clave (síntomas depresivos tras el tratamiento y recaída/recurrencia a los 15 meses). Como posible explicación a estos resultados, el grupo de investigación hipotetizó que podían deberse a la estandarización del entrenamiento, a las dificultades para evaluar la competencia de los profesores, a la importancia de factores asociados a los participantes, etc. Un segundo estudio, conducido por Ruijgrok-Lupton et al. (2018) con la participación de un grupo de profesores de MBSR, encontró que los participantes obtenían ganancias superiores (mayor bienestar y menor estrés percibido) cuando los instructores habían recibido un año adicional de capacitación, aunque estos beneficios no correlacionaban con una mayor experiencia meditativa y docente de los instructores.

## **Efectos adversos de la meditación basada en *mindfulness***

Uno de los argumentos utilizados por los detractores de la meditación basada en *mindfulness* es que esta puede llegar a producir ciertas experiencias indeseadas. De hecho, Farias y Wikhom (2016), respecto a lo que han denominado el «Lado Oscuro de *Mindfulness*», alertan de que en un estudio transversal sobre los efectos de la

práctica intensiva y prolongada de la meditación, cerca del 60% de los individuos habían experimentado alguna vez sensaciones como ansiedad, depresión o psicosis.

Al margen de posiciones detractoras hacia la meditación, estas cuestiones ponen de relieve la necesidad de conocer qué efectos adversos pueden esperarse y en qué tipo de personas suelen ser más frecuentes, sobre todo de cara a su utilización en el ámbito de la salud. Por este motivo, algunas instituciones sanitarias como la Organización Mundial de la Salud o el NIH, han creado un cuestionario de 60 categorías de experiencias relacionadas con la meditación que podrá ser usado en futuros estudios orientados hacia este objetivo (van Dam et al., 2018). En la misma línea, Lindahl et al. (2017) han realizado una taxonomía de 59 experiencias desafiantes asociadas a la meditación, organizándolas en los dominios cognitivo, perceptivo, afectivo, somático, conativo y social. Estas experiencias, además, pueden variar en intensidad (requiriendo algunas personas ser hospitalizadas) y duración (desde menos de un mes hasta diez años).

La interpretación que se hace al experimentar un estado de consciencia distinto al ordinario parece tener un rol importante en la ocurrencia de reacciones adversas, siendo relevante el temperamento del practicante, así como su historial médico y psicológico. También, tanto la meditación de concentración como la de campo abierto parecen implicar un nivel de riesgo similar. Asimismo, pueden distinguirse dos estadios de la práctica donde el meditador es más susceptible de experimentar algún grado de estrés, esto es, cuando se está aprendiendo a focalizar la atención y cuando se alcanza un grado suficiente de concentración (Compson, 2018). En este sentido, Segovia (2017a) indica que la meditación –especialmente la práctica de serenidad– puede generar sensación de ingravidez, visión de luces de colores y figuras geométricas, aumento de la salivación, etc. Todos estos signos son normales ante un aumento del tono parasimpático y son consecuencia de estados de relajación y concentración profundos. Por tanto, si bien pueden experimentarse como sensaciones extrañas, son indicadores de que la práctica está avanzando de manera positiva, por lo que la intervención de cara a su aparición se reduce únicamente a prevenir a los practicantes sobre ellas y normalizarlas, sin que sea necesario prestarles más atención o pretender

su ocurrencia activamente. Igualmente, debemos señalar que los noveles suelen experimentar agotamiento psicológico tras las sesiones de meditación (Creswell et al., 2014). Por ejemplo, un entrenamiento de 25 minutos, durante tres días consecutivos, puede aumentar el estrés psicológico, así como el nivel de cortisol, debido al esfuerzo que los inexpertos hacen para mantenerse concentrados en el objeto de meditación.

Otras experiencias, además de relajación y satisfacción, pueden consistir en reacciones adversas como agitación, ansiedad, incomodidad, confusión, aburrimiento y dolor, así como conflictos familiares, juicios hacia otras personas, alienación social o sentimientos de incomodidad hacia la realidad (Hervás et al, 2016). De igual forma, los programas que hacen uso de la autocompasión y la bondad hacia uno mismo, como el MSC o el CCT, pueden generar un efecto conocido como contracorriente (*backdraft*), que consiste en un sentimiento de angustia que puede manifestarse como pensamientos dolorosos, emociones aflitivas (vergüenza, culpa, ira, etc.) o sensaciones corporales aversivas (memorias somáticas, dolor, etc.). En cuanto a este efecto, los investigadores y clínicos informan que es producido por una resistencia o miedo a la compasión y que, de hecho, es positivo y necesario que tenga lugar, revelando que el trabajo con la autocompasión comienza a dar resultados (Neff y Germer, 2018; Germer y Neff, 2019).

Existen condiciones en las que la meditación basada en mindfulness puede estar inicialmente contraindicada (Creswell, 2017; Van Dam, *et al.*, 2018). Es el caso de personas con diagnóstico de esquizofrenia (o que presenten vulnerabilidad hacia la misma), así como trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad, epilepsia, etc. En estos supuestos, los síntomas pueden verse exacerbados o incluso desencadenar episodios psicóticos o depresivos, despersonalización y reexperimentación traumática. También, en un estudio conducido por Harel et al. (2019) se evaluaron las respuestas emocionales positivas y negativas de un grupo de meditadores durante un entrenamiento en mindfulness de cuatro semanas. Durante la primera semana, se observaron respuestas emocionales tempranas de ambos signos, si bien estas no tenían carácter predictor respecto a los resultados obtenidos siete días después del final del programa. En concreto, la respuesta emocional negativa

(elevación del afecto negativo y deterioro del positivo en las fases iniciales de la práctica) no se asoció a resultados adversos ni riesgo de desgaste y abandono de la intervención. Aun así, la evidencia respecto a la frecuencia, tipo y gravedad de las experiencias indeseadas sigue siendo escasa, indicándose en general que no suelen ser frecuentes y que suelen producirse en formatos de práctica intensiva, como retiros de entre dos semanas y tres meses. De esta manera, en las IBM, donde la dosis de práctica es más reducida, la meditación basada en mindfulness conlleva un riesgo mínimo y es relativamente segura (Wong et al., 2018).

Con todo, debemos recordar que en un marco psicoterapéutico las reacciones de angustia, confusión, agitación, etc. pueden ser normales y necesarias, dado que es de esta manera como la persona entra en contacto con eventos internos que normalmente evita, siendo esta evitación experiencial la causa que mantendría el trastorno o el problema vital. Así las cosas, es probable que cuando un cliente con un diagnóstico clínico contacta con eventos aversivos se produzca una reacción adversa (Compson, 2018). Es bien conocido, por ejemplo, que la propia psicoterapia puede provocar daño, entendiendo este como un deterioro prolongado, causado directamente por la intervención, y que no habría tenido lugar en ausencia de la misma. De hecho, parece ser que entre el 3% y el 10% de los clientes empeoran al recibir tratamiento psicológico. Similarmente, el uso de psicofármacos puede producir efectos adversos, estimándose la incidencia de estos en un 5-10% de los casos de pacientes hospitalizados (Baer et al., 2019). Por ello, si un profesional elige utilizar la meditación basada en mindfulness como recurso terapéutico, debería hacerse un uso responsable, atendiendo a las características del cliente y a la eficacia que mindfulness haya mostrado para cada problemática, teniendo igualmente presente el principio de *non-maleficium*.

Pese a lo anterior, estas experiencias desagradables pueden dejar de ser positivas, y convertirse en un elemento adicional de estrés, cuando la persona se encuentra sola o practicando en un grupo conducido por un instructor que no tiene entrenamiento en salud mental (Farias y Wikholm, 2016). En esta línea, Baer et al. (2019) subrayan que el riesgo potencial de producir daño puede estar relacionado con características del terapeuta/instructor, como su capacidad de empatizar y comprender

los problemas del cliente, la comunicación aportada sobre la naturaleza de la intervención, su competencia para enseñar meditación, la gestión de las dificultades que puedan aparecer, el fomento de la adherencia a la práctica, etc. A lo anterior, debemos sumar los hallazgos de Tiffet et al. (2022), que indican que aquellas personas que practican mindfulness como una forma de gestionar, controlar o evitar las experiencias difíciles, manifiestan mayores niveles de ansiedad, depresión, afecto negativo y menor capacidad de atención plena, por lo que sería recomendable valorar previamente las intenciones que motivan la práctica de la meditación, sobre todo en personas que luchan contra emociones displacenteras o experiencias psicológicas. Finalmente, Van Dam, *et al.*, (2018) han llamado la atención sobre el hecho de que los beneficios y la seguridad de la meditación se han sobredimensionado, contrariamente a lo que aconsejaría la evidencia al respecto, incrementando la probabilidad de que personas vulnerables, con serios trastornos, puedan asistir a un IBM en lugar de recibir tratamientos eficaces como psicoterapia o farmacoterapia.

## CAPÍTULO 2

# Objetivos e hipótesis

### Objetivo general

Esta tesis doctoral se propone evaluar empíricamente las bondades del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB). De este modo, su **objetivo general** es comprobar el funcionamiento y la efectividad de MBMB (variable independiente), así como conocer el aporte específico de cada uno de sus tres niveles. La intención del entrenamiento es promocionar el bienestar psicológico de las personas, por lo que se espera encontrar mejoras significativas en diversas variables dependientes (mindfulness, compasión, autocompasión, fusión cognitiva, satisfacción vital, bienestar eudaimónico, no dualidad, estrés percibido, ansiedad y personalidad).

El objetivo científico final es aportar evidencia sobre los beneficios que aporta mindfulness desde un enfoque soteriológico, así como la promoción de la salud mental a través de una práctica meditativa sistematizada basada en principios de aprendizaje y neurofisiológicos.

## Objetivos específicos

### **Eudaimonic Well-Being and Mindfulness Meditation in the Workplace: A Systematic Review**

El primer objetivo fue explorar en la literatura los efectos que las IBMs tienen sobre el bienestar eudaimónico, para lo que se realizó una revisión sistemática. Dado que existen distintas aproximaciones a este tipo de bienestar, se eligió como marco teórico el Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff (2018), una conceptualización que ya ha sido empleada en investigaciones anteriores sobre mindfulness (Iani et al., 2017; Sun, 2017; Sugiura & Sugiura, 2018). Además, para sondear la evidencia en un entorno no clínico, se decidió focalizar la revisión en el ámbito laboral, donde el desarrollo personal de los trabajadores ha ido cobrando relevancia (Coo & Salanova, 2018).

### **Estudio 1: Efectos psicológicos de un entrenamiento en Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) en meditadores experimentados**

La primera investigación se diseñó con tres objetivos: (1) en primer lugar, se trató de un estudio en el que se investigó si se producían cambios significativos en variables psicológicas que, según la evidencia disponible y revisada en el Capítulo 1, experimentan mejoras con la práctica de mindfulness; (2) también, se sondearon los posibles efectos que cada nivel de MBMB pudiera tener sobre tales variables; (3) finalmente, se quiso comprobar si el sistema propuesto por MBMB aportaba mejoras adicionales a meditadores experimentados, así como la profundidad de estos en términos de tamaño de efecto.

Una de las características distintivas de MBMB es que aporta un procedimiento estructurado, con instrucciones precisas y una lógica secuencial, diseñadas para reducir el sufrimiento y desarrollar un bienestar psicológico estable y duradero. Por el contrario, las IBMs tradicionales no siguen un guión específico/estandarizado, ni se preocupan por señalar experiencialmente el estado mindful de consciencia para, desde ahí, vertebrar un cambio cognitivo, emocional y



comportamental. Las variables dependientes evaluadas fueron mindfulness, satisfacción con la vida, estrés percibido, ansiedad (estado y rasgo), fusión cognitiva, autocompasión y personalidad.

Cabe destacar que en este primer estudio el entrenamiento siguió un formato intensivo, por lo que no pudo comprobarse cómo se comportaban las variables siguiendo el entrenamiento original de tres años.

### **Estudio 2: Beneficios psicológicos del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB)**

En este segundo estudio, los objetivos fueron los siguientes: (1) dado que el primer estudio se realizó sobre la base de un entrenamiento intensivo con expertos, nos propusimos comprobar si los hallazgos se replicaban aplicando un MBMB estándar de tres años en meditadores noveles; (2) conocer la evolución de las variables dependientes de una manera más controlada y a largo plazo, además, sin la influencia que otros métodos de entrenamiento en mindfulness puede ejercer sobre la experiencia de los aprendices.

De nuevo, se tomaron medidas de mindfulness, satisfacción con la vida, estrés percibido, ansiedad (estado y rasgo), fusión cognitiva, autocompasión y personalidad, aunque en esta ocasión también se introdujo la variable compasión.

### **Estudio 3: Beneficios psicológicos de la formación de instructores del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB)**

Este estudio se inició un año más tarde que el anterior, compartiendo con aquel el objetivo de comprobar si los hallazgos del primer ensayo se replicaban. No obstante, la diferencia aquí estribó en la duración de la formación (dos años) y el compromiso que se esperaba que los meditadores tuviesen hacia la práctica, en tanto que se formaban como instructores. En este sentido, la cantidad de abandono experimental se esperaba que fuese igualmente menor. De hecho —como se expondrá en la descripción de cada estudio—, este fue el único ensayo que permitió conocer los efectos del tercer nivel de MBMB en meditadores noveles. En cuanto a las variables

medidas, se evaluaron las mismas que en los estudios anteriores, introduciendo además el bienestar psicológico (eudaimónico) y la no-dualidad.

#### **Estudio 4: Beneficios psicológicos del Nivel 1 del Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness (MBMB) en formato intensivo**

El último estudio de esta tesis fue planteado como complemento al resto, desarrollando el currículo completo del Nivel 1 de MBMB en formato intensivo de cinco días. El objetivo fue obtener información adicional sobre el comportamiento evolutivo de algunas variables analizadas en los demás estudios (mindfulness, fusión cognitiva, ansiedad y satisfacción vital).

El contexto del estudio fue una escuela de enseñanza primaria que deseaba implantar la práctica de mindfulness. La enseñanza se realizó *on site*, en horario laboral. Para acomodar el entrenamiento a la dinámica del centro escolar, este fijó la duración total de la formación, así como el número de horas diarias que los participantes (únicamente personal docente) podrían asistir.

#### **Hipótesis**

En relación con los objetivos planteados, podemos formular las siguientes hipótesis de trabajo:

- **Hipótesis 1:** En el contexto laboral, las Intervenciones Basadas en Mindfulness tendrán efectos significativos en distintas variables relacionadas con el bienestar psicológico (eudaimonia).
- **Hipótesis 2:** El programa MBMB producirá un aumento significativo en la capacidad de atención plena, autocompasión, compasión, satisfacción vital (bienestar subjetivo) y bienestar psicológico (eudaimonia).
- **Hipótesis 3:** El programa MBMB provocará una progresiva y significativa reducción de los niveles de fusión cognitiva, estrés percibido y ansiedad (estado y rasgo).

- **Hipótesis 4:** El Nivel 3 de MBMB mejorará significativamente las puntuaciones de no dualidad de los participantes, considerándose esta una medida del bienestar eudaimónico.
- **Hipótesis 5:** El programa MBMB producirá cambios en la estructura de la personalidad (p. ej. reducción de las puntuaciones de neuroticismo), siendo más evidentes cuanto más prolongada sea la formación.



## CAPÍTULO 3

# Eudaimonic Well-Being and Mindfulness Meditation in the Workplace: A Systematic Review

*Article accepted for publishing in the Journal "Annals of Psychology"*

Carmona-Rincón, I., García-Palacios, A., & Segovia, S.

This systematic review analyzes the effects of mindfulness-based interventions (MBIs) on variables related to eudaimonic well-being in organizational contexts. A search for relevant publications was conducted in the PsycInfo, Pubmed, and ProQuest databases, ranging from January 2009 to December 2019. The search terms included variables related to Ryff's psychological well-being model (2018) (e.g., resilience, maturity, wisdom, autonomy, etc.). 9006 studies were reviewed following the PRISMA guidelines, of which 16 were included. Nine psychological variables related to eudaimonia were identified. The studies differed in the type of MBI, duration of the intervention, time of practice and eudaimonic variables evaluated. MBIs are effective, with medium effect sizes, to improve self-acceptance, positive relationships, and personal growth. However, high-quality studies are needed.

**Key words:** Mindfulness; Psychological Well-being; Eudaimonia; Organizations; WorkPlace; Systematic Review

## Introduction

### **Eudaimonic Well-being**

Science, traditionally influenced by Hellenistic philosophy, has distinguished two approaches in the study of well-being (Dahl & Davidson, 2019). On the one hand, the existence of hedonic well-being (also called subjective well-being or, just, happiness) has been described, based on the thinking of Aristippus, a Cyrenaic philosopher who assumed the existence of a natural tendency of the organism to obtain rewards and avoid punishments. Happiness would be, then, the opposite of misery and the study of it should focus on the causes that make experience and life pleasant or unpleasant. However, this conceptualization could be considered limited, superficial and amoral, because a state of well-being implies something deeper than simply feeling good (Vittersø, 2016). The second perspective is the eudaimonic way, exposed on Aristotle's work "Nicomachean Ethics", and generally referred to in the scientific literature as "psychological well-being" (Ryff, 2018). Eudaimonia implies a state of well-being based on the meaning of life and self-realization, as a consequence of an integral and virtuous functioning of the person. This implies having respect for ourselves and others, as well as developing our potential, always rediscovering new meaning and purpose in our individual and collective existence. However, there are unifying approaches between hedonia and eudaimonia, understanding them as complementary and not as independent constructs. This is the case of the PERMA model (Seligman, 2012), an integrative approach which considers that well-being would be composed of: (a) presence of positive emotions, (b) dedication, (c) meaning, (d) achievement, and (e) positive relationships.

Focusing on the study of eudaimonia, psychological well-being is one of the most prominent models (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008; Ryff, 2018).

According to this model, the optimal human functioning would include the following six core dimensions (Ryff, 2018):

- a) **Autonomy:** The independence, self-regulation and self-determination of the person. This leads to autonomous functioning that is resistant to the pressure of the culture, with the locus of control located in the person, who does not require the approval of others.
- b) **Environmental Mastery:** The ability to choose or create a beneficial context for psychological needs, essential for mental health.
- c) **Personal Growth:** It refers to self-realization and the scope of personal potential through constant evolution over time.
- d) **Positive relations with others:** The ability to love and be loved by other people, deeply identifying with them, as well as having strong feelings of empathy and affection. Likewise, it implies the establishment of close and warm friendship relationships.
- e) **Purpose in life:** A clear understanding that life has a meaning, which brings direction and intentionality to existence.
- f) **Self-acceptance:** Having a positive view of oneself, becoming aware of and accepting both the lights and the shadows of the self.

## **Mindfulness**

Mindfulness (Anglo-Saxon translation of the Pali word *sati*), is a psychological process whose definition and use in the Western context is controversial (Purser & Milillo, 2015; Samuel, 2014; Joiner, 2017; Van Dam et al., 2018). Although science has defined it in various ways, a proposal closes to its original meaning in the Sattipathana Sutta (the Discourse on the Foundations of Mindfulness) is offered by Segovia (2017a), who describes it as an intentional way of paying attention to the phenomena that appear in consciousness, without emotional or cognitive distortion, and diligently remembering to retrieve it whenever there is distraction.

Mindfulness training through meditation has become a common practice in the clinical setting and the general public. Certainly, its practice has become popular thanks to the wide spread of mindfulness-based interventions (MBIs), of which the *Mindfulness-based Stress Reduction* program (MBSR) (Kabat-Zinn, 1982; 1990) is the reference standard. (Crane et al., 2017). The objective of this brief intervention is to change the way people relate to stressors, doing so from awareness and acceptance, in order to reduce the harmful effects of the stress psychophysiological reaction (Santorelli et al., 2017). Based on this model, mindfulness has already been applied to numerous areas such as psychotherapy, pregnancy, maternity-paternity, old age, palliative care, sports, education, addictions, personal growth, and work (Ivtzan, 2020).

Regarding its empirical support, MBIs have been shown to be effective in reducing symptoms of anxiety (Bohlmeijer et al., 2010), stress (Chiesa & Serreti, 2009), depression and pain (Goyal et al. 2014). Also, they have been shown to be useful in reducing the suffering derived from psychosomatic disorders (Grossman et al., 2004) and improving the quality of life in healthy people (Nyklíček & Kuijpers, 2008; Ledesma & Kumano, 2009). However, Coronado-Montoya et al. (2016) warn that the positive results found in randomized controlled trials (RCTs) may have been overstated, exaggerating the benefits that would be obtained in real clinical practice. Even so, there are studies that support the existence of sufficient empirical basis in favor of mindfulness meditation. In this sense, Goldberg et al. (2018) conducted a meta-analysis of 171 RCTs, concluding that in general, these treatments were shown to be as effective as the usual treatments ( $d=.09$ ) and superior to active controls ( $d=.23$ ) or waiting-list controls ( $d=.55$ ).

In recent years, some authors have warned of the disproportionate diffusion and use that mindfulness has experienced, denouncing that its teaching has lost authenticity, becoming a superficial practice (Samuel 2014; Joiner 2017; Segovia, 2018; Van Dam et al. 2018). These criticisms have started a process of reflection on how modern mindfulness practice could be closer to the way it was conceived in ancient contemplative traditions (van Gordon & Shonin, 2020). Mindfulness is part of a broader training system, which is originally designed to promote people's psycho-



spiritual growth, ultimately leading to liberation from suffering (Segovia, 2017a). A more authentic version of mindfulness has to incorporate the development of empathetic and ethical awareness, as well as wisdom based on the understanding of the Buddhist concepts of impermanence, emptiness and non-duality. This orientation is assumed by the Second Generation of MBIs (SG-MBIs) (van Gordon & Shonin, 2020), where mindfulness is conceived as an ability that contributes to strengthening the purpose and the sense of life, predictors, in turn, of a general state of eudaimonic well-being (Purser & Milillo 2015; Cebolla & Alvear, 2019).

### **Mindfulness in the workplace**

The fast pace of the 21st century has transformed the context and needs of corporations. If *know-how* was essential before, the new dynamism makes it essential that the members of the organizations have a high adaptive capacity, paying greater attention not to technical details but to the identification of the essential components of different problems. On the other hand, work-related stress levels are progressively higher, as a result of work pressures and demands, as well as the permanent interconnectivity through mobile phones, apps, social networks, etc. (Vitch, 2015). For this reason, science has evaluated the practical applications and benefits that mindfulness meditation can potentially have in the workplace. In this line, organizations like Google, Aetna or General Mills, have adopted different approaches to meditative practice to improve the well-being of their employees and, ultimately, their performance (Arredondo et al., 2017). Mindfulness has been applied in organizations with a wide range of objectives. For example: the reduction of perceived stress and depressive and anxious symptomatology related to work (Richardson, 2017); multitasking problem solving (Dane, 2010); improvements in well-being and decrease in burnout (Olafsen, 2017); increased engagement, performance and job satisfaction, as well as reduced intention to leave the company (Dane & Brummel, 2014); the promotion of authentic and ethical leadership (Vitch, 2015) and the promotion of moral and citizenship behavior in the company (Birdie, 2015). However, in all cases the benefits of mindfulness seem to have been limited. In a recent work, Hilton et al.

(2019) conclude that the evidence on the efficacy of mindfulness is potentially encouraging for caregivers, although the benefits for other professionals such as doctors and educators are not clear, and the same is true when considering work environments in general. Nevertheless, the variables analyzed by these authors were of a clinical nature.

### **Aim of the study**

Most of the studies that evaluate the benefits of contemplative practices in relation to the well-being of workers have followed a hedonic orientation, having found that MBIs increase positive affect and also reduce negative affect, perceived stress and burnout (Galante et al., 2014; Schumer et al., 2018; Nadler et al., 2020). However, the new approach of the MBIs aims to promote eudaimonic well-being through the development of ethical virtue and wisdom (Segovia, 2017a; Cebolla & Alvear, 2019; van Gordon & Shonin, 2020). In this way, although the study of the eudaimonic benefits of mindfulness is recent, we consider it is important to assess the effectiveness of MBIs in these terms and identify the possible elements that could affect their efficacy. This systematic review aims to answer the following research question: To what extent and how do MBIs improve the eudaimonic well-being of people at work? Thus, the eudaimonic results that mindfulness training has shown to have in work environments during the last ten years will be analyzed.

### **Methods**

The systematic review was conducted following the instructions of “The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis protocols” (PRISMA) (Moher et al., 2009). The search was done in PsycInfo, Pubmed, and ProQuest databases, introducing in all cases the following combination of key concepts: (“Mindfulness” OR “Meditation” OR “Mindful” OR “Mindfulness-based” OR “Mindfulness based” OR “mindfulness training” OR “Contemplative” OR “Compassion” OR “Self-compassion”) AND (“Well-being” OR “Wellbeing” OR “Eudaimonic” OR “Eudaemonic” OR “Employee well-being” OR “Environmental

Mastery” OR “Purpose in life” OR “Life satisfaction” OR “Satisfaction with life” OR “Social functioning” OR “Happiness” OR “Flourish” OR “Values” OR “Valued living” OR “Valued action” OR “Self-acceptance” OR “Personal growth” OR “Autonomy” OR “Will to meaning” OR “Meaningful life” OR “Maturity” OR “Wisdom” OR “Personal Development” OR “Virtue” OR “Positive relationships” OR “Engagement” OR “Flow” OR “Meaningfully engaged” OR “Positive self-regard”) AND (“Work” OR “Workplace” OR “Employment” OR “Staff” OR “Staff development” OR “Worksite” OR “Employee” OR “Job”) AND (“Randomized controlled trial” OR “Randomised controlled trial” OR “RCT” OR “Controlled trial”). The search was limited to those publications made between January 2009 and December 2019, because it is from this date that the integration of the eudaimonic component in the MBIs begins. In addition, it was restricted only to peer-reviewed scientific publications, and the key concepts could be found anywhere in the text.

## Studies selection

During the studies selection, duplicates were eliminated, choosing those that could be potentially relevant according to their title and abstract. Subsequently, the full text of the articles was read, doing the definitive selection of those that met the inclusion criteria: only randomized controlled trials that evaluated a MBI in samples of workers and that had been published in English were selected. Also, we only selected studies whose dependent variables had been empirically related to the six core dimensions of psychological well-being (Ryff, 2018), as shown below:

### GENERAL EUDAIMONIA

*Global well-being.* Evidence shows the existence of a certain relationship between hedonia and eudaimonia (Keyes et al., 2002; Fredrickson, 2016). This overlap has been incorporated into different theoretical approaches to well-being (Seligman 2012; Henriques et al., 2014) and has received empirical support through genetic (Baselmans & Bartels, 2018) and neuroscientific (Davidson & Schuyler 2015) studies.

*Emotional well-being.* In addition to a positive correlation between hedonia and eudaimonia, certain hedonic aspects, such as positive emotions, predict and even cause increases in eudaimonia Vittersø (2016).

*Work Engagement.* There is a certain correlation between the dimensions of psychological well-being proposed by Ryff (2018) and professional engagement (Amasifuen, 2016). For example, Aguirre (2018) found a moderate relationship ( $\rho=.422$ ) between general eudaimonic well-being and engagement, with a significant and high relationship with the “vigor” factor ( $\rho=.723$ ). Along the same lines, Chavarría (2019) found a significant, although lower, correlation between engagement and eudaimonic well-being ( $\rho=.21$ ).

#### SELF-ACCEPTANCE

*Self-compassion.* Self-acceptance reflects the Greek imperative of knowing ourselves, being aware of our merits, as well as our dark sides (Ryff, 2018), which is very similar to the concept of self-compassion (Germer & Neff, 2019). This relationship has been verified by Homan (2018) in a study on secure attachment in adulthood. Similarly, Zhang et al. (2020) found that cultivating self-compassion promotes acceptance of one's own imperfections.

#### POSITIVE RELATIONS

*Compassion.* Compassion can be described as a multidimensional behavior that involves being touched by the suffering of others and acting with the intention of alleviating it (Germer & Neff, 2019). In relation to eudaimonia, compassionate behavior facilitates the establishment of healthy relations (Coutinho et al., 2014), for example, helping emotional recognition or improving synchrony between individuals (Patin et al., 2017). Furthermore, its development increases altruism and social cooperation (Iwamoto et al. 2020).

*Social support at work.* Bartels et al. (2019) have adapted the psychological well-being model (Ryff, 2018) to the workplace. According to these authors, social support would be included in the interpersonal dimension workplace eudaimonic well-being. This

dimension captures the impact that professional social interactions have on the abilities and flourishing of individuals. Shows of empathy, understanding, concern and encouragement are examples of support behaviors that have been shown to have a strong relation with psychological well-being (both receiver and the sender) (Feeney & Collins, 2015).

#### PERSONAL GROWTH

*Satisfaction with life.* Although it is traditionally considered hedonic in nature, life satisfaction implies a confluence between hedonia and eudaimonia (Hervás & Vázquez 2013), going beyond momentary positive affect and constituting a comprehensive valuation that the person makes of his life as a whole (Baumeister et al., 2013). In line with this, Compton et al. (1996) indicates that life satisfaction is related to the eudaimonic dimension of personal growth.

*Job satisfaction.* When job functions are aligned with personal interests and values, it is possible to find meaning in what we do, which will result in greater life and work satisfaction. In fact, job is one of the vital areas that often gives us a sense of purpose (Bartels et al., 2019), so satisfaction with job functions can be considered a eudaimonic index (Erdogan et al., 2012).

#### PURPOSE IN LIFE

*Resilience.* Having meaning and direction in life is essential to face the challenges that may appear in it, flourishing even in the darkest and most difficult moments (Ryff, 2014). Although resilience can be related to several dimensions of psychological well-being (Ryff, 2018) such as personal growth or positive relations, it seems to be more closely related to life purpose (Hartanto et al., 2020; Yu & Chae, 2020). In fact, resilience contributes a significant incremental variance to eudaimonia (Di Fabio & Palazzeschi, 2015).

### Data extraction

The data extraction was done based on the study aim, which was to explore to what extent and how MBIs improve eudaimonic well-being in the work context. The data

were extracted and formatted according to the following headings: study author(s), year of publication, study aim, presence or absence of control group (specifying whether it was active or inactive), country where the study was conducted, sample size, proportion of women and men, mean age of the participants, type of company (e.g. pharmaceutical, call center, etc.), name and duration of the mindfulness program, training method (i.e., on-site or online ), meditative practices, weekly recommended individual practice time, dropout rate, measure instruments used (indicating reliability and validity data), variables measured including eudaimonic dimensions they are related to, statistical significance of the results and effect sizes.

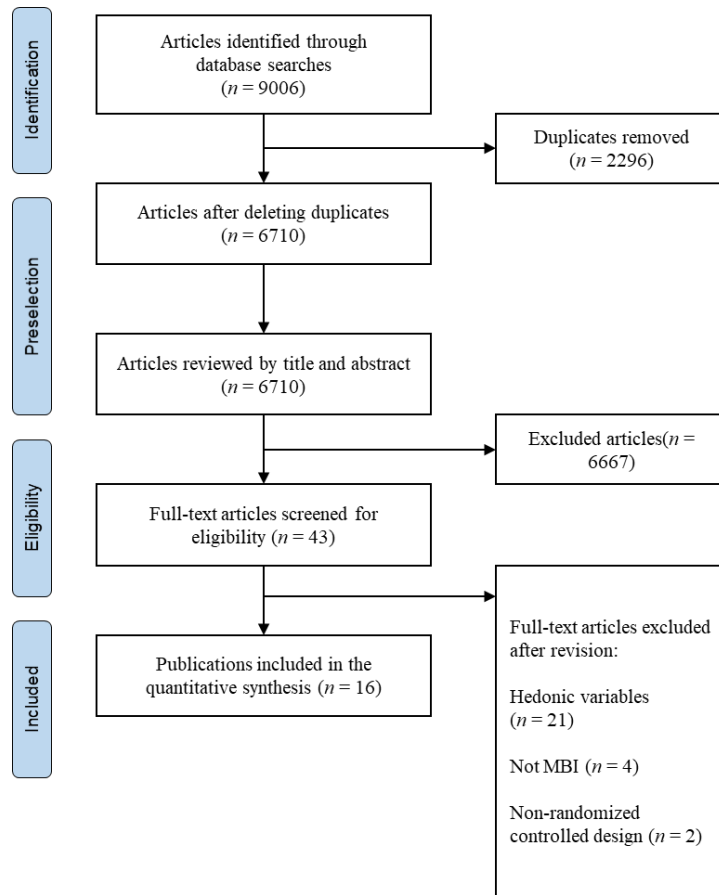
## **Risk of bias of individual studies**

The risk of bias assessment was done independently by the three authors of this study, using the Cochrane Collaboration's tool (Higgins et al., 2011). This system assesses the risk of bias of the included studies in the following domains: (a) random sequence generation, (b) allocation concealment, (c) blinding of participants and personnel, (d) blinding of outcome assessment, (e) incomplete outcome data, (g) selective reporting of outcomes, and (g) other sources of bias. Risk in each domain is qualitatively classified as low, high, and unclear. Since judgments about bias depended on the opinion of each expert, in case of disagreement, it was subject to debate to reach a consensus.

## **Results**

### **Search results**

The search strategy found a total of 9006 potentially relevant studies (see Figure 7 PRISMA flowchart), of which 2296 were duplicates. After reviewing the title and abstract, 6667 were excluded. Of the remaining collection, 26 studies were excluded, after reading the full text, for the following reasons: 21 analyzed hedonic variables, four did not use a MBI, two did not use a randomized design, and one was not controlled. Finally, a total of 16 studies were included.



**Figure 7. Flow chart of articles included and excluded after systematic review.**

Summary of data from included studies can be found in Table 3. The investigations were conducted in Spain (2 RCTs), the United States (6 RCTs), Denmark (1 RCT), the Netherlands (3 RCTs), the United Kingdom (3 RCTs), Switzerland (1 RCT), and Sweden (1 RCT). All used an MBI, according to the criteria specified by Crane et al. (2017).

**Table 3.** Description of the studies analyzed in this systematic review

Study, country	Aim of the study	Sample size,		Context	Study design	Type of control group	Dropout rate
		% women (control / experimental)	Age				
Aikens et al., 2014 (EEUU)	Assess whether an online mindfulness training will	89, N/D (45,44)	18-65	Workplace (chemical industry)	RCT (pre, post & 6-months follow-up)	Waiting-list	25.84%

	increase resilience						
Allexandre et al., 2016 (EEUU)	Evaluate the extent to which adding a support group to mindfulness practice improves well-being	161, 83% (37/54-37-33)	40±13	Workplace (call center)	RCT (pre, post & 4-months and 1-year follow-up)	Waiting-list	74.54%
Arredondo et al., 2017 (Spain)	Assess whether the program can reduce stress. Additionally, changes in self-compassion and other variables were evaluated	40, 77.5% (21,19)	36,6±5.6	Workplace (Clinical research center)	RCT (Pre, post & 5-months follow-up)	Waiting-list	27.5%
Bostock et al., 2019 (UK)	Examine the effects of an app-based MBI. It is hypothesized that the practice will be associated with improvements in the measured variables	238, 60% (110/128)	36±8.3	Workplace (pharmaceutical and hi-tech)	RCT (Pre, post & 4-months follow-up)	Waiting-list	21.84%
Champion et al., 2018 (UK)	Test if compared to control, mindfulness practitioners obtain significant improvements in life satisfaction and resilience	74, 44.8% (36/38)	40.17±4.08	Workplace	RTC (pre, 10-days & 30-days)	Waiting-list	16.21%
Coo & Salanova, 2018 (Spain)	Test if the mindfulness training program cause improves in measured variables	36, 95% (17/19)	38±6.11	Workplace (hospital)	RCT (pre/post)	Waiting-list	9.52%



Eriksson et al., 2018 (Sweden)	Confirm if self-coldness is more related to stress and burnout, while self-compassion is more related to well-being	101, 97.03% (49/52)	36.2±8.2	Workplace (different specialties in psychology)	RCT (pre/post)	Waiting-list	19.80%
Klatt et al., 2017 (EEUU/Denmark)	Check if the MIM, designed in the United States, is useful for the Scandinavian working population despite being in English	81, 69% (40/41)	42.9±9,3	Workplace	RCT (pre, post 2-months follow-up)	Waiting-list	66.66%
Mistretta et al., 2018 (EEUU)	Confirm if the on-site version of the MBI has more powerful effects in well-being and others variables compared to the control group. Also, test if an app version of the MBI is significantly effective	60, 86.7% (15/22-23)	46±12.6	Workplace (Hospital)	RCT (pre, post & 3-months follow-up)	Active	0%
Pang & Ruch, 2019 (Switzerland)	Test the effectiveness of MBSR and MBSP in a work context to improve well-being. Also, asses if the outcomes are maintained in the long term (6 months)	63, 68.9% (21/21-21)	44.2±10	Workplace	RCT (pre, pos & 1-3-6-months follow-up)	Waiting-list	24%

Shonin et al., 2014 (UK)	Evaluate the effects of MAT on occupational well-being in full-time workers	152, 56.9% (76/76)	40.14±8.11	Workplace	RCT (pre, post & 3-months follow-up)	Active	12.5%
Slutsky et al., 2019 (EEUU)	Verify a higher increase in the attentional focus in the HDMT group compared to the LDMT group. Similarly, check whether the HDMT is superior in job satisfaction and reduces work-family conflict	60, 66.55% (29/31)	30.52±7.80	Workplace	RCT (pre/post)	Active	10%
Steinberg et al., 2017 (EEUU)	Check the feasibility of a MBI in the stressful context of an ICU. It is hypothesized that the increase in resilience will lead to improvements in the physical and emotional health of the staff.	32, 88% (N/D)	44.05±11.5	Workplace (Hospital)	RCT (pre/post)	Waiting-list	N/D
*van Berkel et al., 2014 (Holland)	Evaluate the effectiveness of a MBI on professional engagement, well-being and other variables	257, 67.35% (128/129)	45.55±9.5	Workplace	RCT (Pre, 6-12-months follow-up)	Active	17.19%
*van Dongen et al., 2016 (Holanda)	Compare the Mindful VIP with the usual practice in the company, to evaluate the cost-	257, 67.35% (128/129)	45,55±9,5	Workplace	RCT (Pre, 6 meses y 12 meses)	Active	17,19%

	benefit of that MBI						
Verweij et al., 2017 (Holanda)	Test the efficacy of an MBSR for residents. Hypothesize that it will be effective in improving all measured variables.	148, 88% (68/80)	31,2±4,6	Workplace (Hospital)	RCT (pre/post)	Waiting-list	6,75%

*Abbreviations:* HDMT, High-dose Mindfulness Training; MBI: Mindfulness-based Intervention; LDMT: Low-dose Mindfulness Training; MAT: Meditation Awareness Program; MIM: Mindfulness in Motion; RCT: Randomized Controlled Trial; SRP: Stress Relapse Program; MBSP: Mindfulness-based Strengths Practice; MBSR: Mindfulness-based Stress Reduction; N/D: Data not known; ICU: Intensive Care Unit.

\* These articles analyze different aspects of the same study.

### **Overall risk of bias of the studies included in the review**

The results of the risk of bias assessment are presented in Table 4. 62.5% of the studies presented a low risk in the generation of the random sequence and only 12.5% had clearly concealed the allocation, minimizing the risk of bias in this domain. Risk of blinding of study personnel and participants was rated as low in 31.25% of studies, while all studies were judged to be at low risk of bias for blinding of outcome assessors. Regarding the risk in the incomplete outcome data, 62.5% presented a low risk. 81.25% of the studies were assessed as low risk in the domain of selective reporting of outcomes. Finally, 81.25% of the studies were considered to have additional shortcomings that made the risk of bias high, such as using small and predominantly female samples, inactive controls, etc.

**Table 4.** Risk of bias in included studies

Study	Random sequence generation	Allocation concealment	Blinding of participants and personal	Blinding of assessors	Incomplete results	Selective notification of results	Others
Aikens et al., 2014	+	?	-	+	-	+	-
Allexandre et al., 2016	+	?	-	+	-	+	-
Arredondo et al., 2017	?	?	-	+	+	+	-
Bostock et al., 2019	?	?	-	+	-	+	-
Champion et al., 2018	+	-	-	+	+	+	-
Coo & Salanova, 2018	-	-	-	+	-	+	-
Eriksson et al., 2018	?	?	-	+	+	-	-
Klatt et al., 2017	+	-	+	+	-	-	-
Mistretta et al., 2018	+	?	+	+	+	+	-
Pang & Ruch, 2019	+	?	-	+	+	+	-
Shonin et al., 2014	+	?	+	+	+	+	+
Slutsky et al., 2019	?	?	-	+	?	+	-
Steinberg et al., 2017	?	?	-	+	-	-	-
van Berkel et al., 2014	+	+	+	+	+	+	+
van Dongen et al., 2016	+	+	+	+	+	+	+
Verweij et al., 2017	+	?	-	+	+	+	-

+ Indicates low risk; - indicates high risk of bias; ? indicates unclear risk of bias (i.e., no data were found to clarify the level of risk).

## Sample description

Altogether, the total sample size of participants in the reviewed studies was 1590, with a mean age of 38.92 years. In all the studies, samples of both sexes were used, although the mean percentage of women was 74.71%.

## Design of the studies included in the review

Four studies (25%) compared a MBI with an active control and the rest compared it with a waiting-list control. On the other hand, ten trials (62.5%) developed follow-up assessments, while six only performed baseline and post-intervention measures.

## Dropout rate

The general dropout rate was 23.74%, although one of the studies did not report this data (Steinberg et al., 2017).

## **Characteristics of the MBIs used in the studies**

Details of the MBIs can be found in Table 5. The practices developed consisted of focused attention meditations (e.g. attention to breathing, body scan, raisin exercise, mindful walking, etc.), in 100% of the studies, and generative meditations (i.e. loving kindness, compassion, self-compassion) in 43.75%. Formal and informal meditations were also included. Regarding the duration of the trainings, six of them (37.5%) followed the standard of 8-weeks, one (6.25%) included an additional ninth session of silent retreat, one (6.25%) reduced the duration to seven weeks, three (18.75%) used six weeks, the duration of one of them (6.25%) was reduced to 3 weeks, another two (12.5%) were done intensively over 4 and 6.5 weeks. Finally, two trainings (12.5%) lasted for six months. The recommendations for daily practice were 10-20 minutes (50%), 30 minutes (12.50%), 20-40 minutes (6.25%), 30-45 minutes (18.75%). 12.50% of studies did not specify a minimum practice time. Regarding the training method of the MBIs, eleven studies (68.75%) used on-site training facilitated by an instructor, three (18.75%) were carried out with an online application and two (12.5%) used a mobile app.

**Table 5.** Characteristics of mindfulness-based interventions

Authors	Training format	Sessions (weekly duration)	Meditations and exercises	Duration	Personal practice
Aikens et al., 2014	Online - MBSR inspired	7 sessions (1 h / week)	Raisin exercise, breathing, body scan, mindful walking, 3-minute breathing spaces (3MBS), sounds, thoughts, open monitoring, mindful communication, progressive relaxation, yoga	7 weeks	1.5 hours / week
Allexandre et al., 2016	Online - WSM	8 sessions (10 min / week)	Body scan, breathing, guided imagination, letting go and forgiveness, trust and self-esteem, loving kindness, mystery and miracle of life, what matters	8 weeks	2 hours / week
Arredondo et al., 2017	On-site - M-BIP	8 sessions (1.5 h / week + 3 hours retreat)	Breathing focus, coherent and soothing breathing, raisin exercise, conscious walking, sensations, emotions, body scan, compassion, self-compassion, compassionate body scan, loving-kindness, open monitoring	9 weeks	12-16 min / day
Bostock et al., 2019	App – Headspace <sup>1</sup>	8 weeks (10-20 min. daily, 45 meditations, at a rate of 1 per day)	Focus attention and open monitoring meditations. Work with stress, anxiety, sleep conciliation, etc.	8 weeks	10-20 minutes / day
Champion et al., 2018	App – Headspace <sup>1</sup>	30 sessions (3 levels of 10 sessions per level)	Focus attention and open monitoring meditations. Work with stress, anxiety, sleep conciliation, etc.	1 month	10-20 minutes / day
Coo & Salanova, 2018	On-site - MBCT Adaptation	3 sessions (2.5 h / session; 30 min. meditation)	Body scan, Mindfulness in daily life, Mindful movement, breathing, sensations, raisin exercise, thoughts	3 weeks	10-20 minutes / day
Eriksson et al., 2018	Online – MSC Adaptation	6 weeks (15 min. daily)	Concentration (breathing), body scan, thoughts and emotions anchored in the breath, loving kindness (to self and others), compassion and self-compassion, self-compassion pause, soft practice	6 weeks	15 minutes / day (6 days a week)

Klatt et al., 2017	On-site - MIM	8 sessions (1 h/week) + 2 h Retreat	Concentration (breathing), body scan, mindful eating, emotions, mountain exercise, yoga	8 weeks	20 minutes / day
Mistretta et al., 2018	On-site - MBRT (MBSR + ACT Adaptation)	6 sessions (2 h/week)	Focusing on breathing, compassionate body scan, awareness of sensations, attention to emotions and thoughts, self-compassion	6 weeks	Not specified
Pang & Ruch, 2019	On-site – MBSR & MBSP	8 sessions (2 h/week)	Focus attention (breathing), body scan, sensations, emotions, thoughts, mindful eating, hatha yoga, loving-kindness  MBSP incorporates personal strengths building exercises	8 weeks	20-40 min/day
Shonin et al., 2014	On-site - MAT	8 sessions (1.5 h/week)	Focus attention (breathing), body scan, emotions, thoughts, compassion, generosity, etc.	8 weeks	It is encouraged to find an individual routine, without a pre-established time frame.
Slutsky et al., 2019	On-site – HDMT & LDMT	6 sessions (not specified)	Not specified	6 weeks	25 min / 5 days a week
Steinberg et al., 2017	On-site - MIM (MBSR Adaptation)	8 sessions (1 h/week)	Focus attention (breathing), body scan, mindful eating, emotions, mountain exercise, yoga, etc.	8 weeks	20 minutes / day (5 times a week)
van Berkel et al., 2014	On-site - Mindful VIP	8 sessions (90 min/week)	Focus attention (breathing), body scan, walking meditation, short meditations, yoga	6 months	30 min/day
van Dongen et al., 2016	On-site - Mindful VIP	8 sessions (90 min/week)	Focus attention (breathing), body scan, walking meditation, short meditations, yoga	6 months	30 min/day
Verweij et al., 2017	On-site - MBSR	8 Sessions (2.5 h/week) + Retreat 1 day	Focus attention (breathing), raisin exercise, body scan, sensations, emotions, thoughts, loving-kindness, hatha yoga	8 weeks	30-45 min/day

*Abbreviations:* ACT: Acceptance and Commitment Therapy; HDMT: High-dose Mindfulness Training; LDMT: Low-dose Mindfulness Training; MAT: Meditation Awareness Program; MBCT: Mindfulness-based Cognitive Therapy; M-BIP: Mindfulness training program based on Brief Integrated Practices;

MBRT: Mindfulness-based Resilience Training; MBSP: Mindfulness-based Strengths Practice; MBSR: Mindfulness-based Stress Reduction; MSC: Mindful Self-Compassion; MIM: Mindfulness in Motion; SRP: Stress Relapse Program; WSM: Web-based Stress Management Program.

<sup>1</sup>For a description of the Headspace app, see: <https://www.headspace.com/es/headspace-meditation-app>

## Psychological outcomes

Table 6 summarizes the main results found in the included studies.

**Table 6.** Main results of the studies included in the systematic review and their relation to the core dimensions of psychological well-being (Ryff, 2018)

Authors	Variable	Related eudaimonic variable	Measurement instrument	Reliability ( <i>Cronbach's alpha</i> )	Validity	Results ( $\rho$ )	Effect size ( $d / \eta^2_p$ )
Aikens et al., 2014	Resilience	Life purpose	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	.89	Concurrent Construct	Significant change (.001)	Medium ( $d=.7$ )
Allexandre et al., 2016	Emotional well-being	General Eudaimonia	RAND Corporation's Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36)	.85	Content Concurrent Construct Predictive	Significant change (.05)	Small-Medium ( $d= .03/.07/.05$ ) *
Arredondo et al., 2017	Self-compassion	Self-acceptance	Self-Compassion Scale (SCS)	.92	Content Convergent Discriminant Construct	Significant change (.05)	Large ( $d= 1.18$ )
Bostock et al., 2019	Global well-being	General eudaimonia	Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWS)	.83	Content Construct	Significant change (.003)	Small ( $\eta^2_p= .037$ )
	Social support at work	Positive relations	Workplace social support ( <i>ad hoc</i> )	N/D	N/D	Significant change (.033)	Small ( $\eta^2_p= .02$ )



Champion et al., 2018	Satisfaction with life	Personal growth	Satisfaction With Life Scale (SWLS)	.82	Criteria Convergent	Significant change (.05)	Medium ( $d = .65$ )
	Resilience	General eudaimonia	Wagnild Resilience Scale (WRS)	.83	Concurrent	Significant change (.05)	Medium ( $d = .79$ )
Coo & Salanova, 2018	Global well-being	General eudaimonia	The Pemberton Happiness Index (PHI)	.91	Convergent Incremental Structural	Significant change (.05)	Large ( $d = .89$ )
	Professional engagement	General eudaimonia	Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)	.92	Factorial	Significant change (.05)	Large ( $d = .87$ )
Eriksson et al., 2018	Self-compassion	Self-acceptance	Self-Compassion Scale (SCS)	.92	Content Convergent Discriminant Construct	Significant change (.001)	Large ( $d = .86$ )
Klatt et al., 2017	Professional engagement	General eudaimonia	Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)	.92	Factorial	No significant changes (.213)	Small ( $\eta^2_p = .029$ )
Mistretta et al., 2018	Emotional well-being	General eudaimonia	WHO (Five) Well-Being Index (WHO-5)	.91	Construct Clinimetric Predictive	Significant change (.05)	Medium ( $d = .7$ )
	Self-compassion	Self-acceptance	Self-Compassion Scale (SCS)	.92	Content Convergent Discriminant Construct	No significant changes (N/D)	Small ( $d = .38$ )
	Compassion	Positive relations	Compassion for Others Scale (COS)	.82	Content Convergent	No significant changes	No significant

						Discriminant	(N/D)
Pang & Ruch, 2019	Global well-being	General eudaimonia	WHO (Five) Well-Being Index (WHO-5)	.91	Construct Clinimetric Predictive	Significant change (.05)	Not reported
	Job satisfaction	Personal growth	Job Satisfaction Questionnaire (JSQ)	.81	Convergent	Significant change (.05)	Not reported
Shonin et al., 2014	Job satisfaction	Personal growth	Abridged Job in General Scale (AJIGS)	.85	Construct	Significant change (.001)	Large ( $d=2.25$ )
Slutsky et al., 2019	Job satisfaction	Personal growth	Job Satisfaction Questionnaire (JSQ)	.81	Convergent	No Significant change (.67)	No significant
Steinberg et al., 2017	Satisfaction with life	Personal growth	Satisfaction with life ( <i>Ad hoc</i> )	N/D	N/D	No significant changes (.69)	No significant
	Professional engagement	General eudaimonia	Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)	.92	Factorial	Significant change (.006)	Not reported
van Berkel et al., 2014	Professional engagement	General eudaimonia	Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)	.92	Factorial	No significant changes (-.02)	Not reported
	Emotional well-being	General eudaimonia	RAND Corporation's Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36)	.85	Content Concurrent Construct Predictive	No significant changes (-3.2)	Not reported

van Dongen et al., 2016	Professional engagement	General eudaimonia	Utrecht Work Engagement Scale-17 (UWES-17)	.94	Factorial	No significant changes (-.02)	Not reported
	Emotional well-being	General eudaimonia	RAND Corporation's Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36)	.85	Content Concurrent Construct Predictive	No significant changes (-3.2)	Not reported
Verweij et al., 2017	Compassionate care	Positive relations	Jefferson Scale of Physician Empathy (Compassionate Care Subscale) (JSPE)	.58	Construct Convergent Discriminant	No significant changes (.61)	No significant
	Self-compassion	Self-acceptance	Self-Compassion Scale (SCS)	.92	Content Convergent Discriminant Construct	Significant change (.01)	Small ( $d = .35$ )

N/D: Data not known

\* Effect sizes of conditions WSM/WSMg1/WSMg2 (WSM: Web-based Stress Management Program; WSMg1: WSM + support group; WSMg2: WSM + support group + expert clinical support).

## GENERAL EUDAIMONIA

*Emotional well-being.* On the relation between mindfulness and emotional well-being, results are contradictory in the studies included in our review. On the one hand, the mindfulness groups obtained improvements in comparison with the controls, and these were maintained over time, with medium and small effect sizes after periods of three months to one year follow up (Allexandre et al., 2016; Mistretta et al., 2018). However, other studies found no statistically significant difference between the intervention and control group after 6- and 12-month follow-up (van Berkel et al., 2014; van Dongen et al., 2016).

*Global well-being.* Three studies have evaluated well-being from an integrative approach, that is, unifying hedonia and eudaimonia, obtaining significant improvements in all cases, although with different effect sizes. Specifically, the effect size was small in the study by Bostock et al. (2019), while it was large in Coo & Salanova (2018). Although Pang & Ruch (2019) did not report effect size data, they did follow-up after one, three and six months, finding that the improvements were maintained over time, while the level of significance decreased.

*Work Engagement.* Engagement was evaluated in five of the studies included in our review, although only two studies found improvements in this variable (Coo & Salanova, 2018; Steinberg et al., 2017). Of these, only Coo & Salanova (2018) reported the effect size (large, in this case). In one trial, MBI was not significantly effective in improving engagement compared to control (Klatt et al., 2017). Finally, two studies found that, even if not significantly, engagement tended to decrease (van Berkel et al., 2014; van Dongen et al., 2016), and these results may be due to the low intensity and duration of the interventions.

## SELF-ACCEPTANCE

*Self-compassion.* The results concerning self-compassion are consistent in three of the studies (Arredondo et al., 2017; Eriksson et al., 2018; Verweij et al., 2017), having confirmed that the MBIs were effective in increasing it in the workplace. However,

Mistretta et al. (2018) found no significant changes. Effect sizes range from small (Verweij et al., 2017) to large (Arredondo et al., 2017; Eriksson et al., 2018). Additionally, Arredondo et al. (2017) found that benefits remained stable at five months follow up.

#### POSITIVE RELATIONS

*Compassion.* Regarding this construct, Mistretta et al. (2018) found that a combination of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was not effective in producing significant changes in participants' compassion scores. The study conducted by Verweij et al. (2017) also found no evidence of change when comparing MBSR to an inactive control.

*Social support at work.* Of the 16 included trials, only one (Bostock et al., 2019) analyzed the effects of an app-guided MBI on social support at work. In this sense, it was found that mindfulness and loving-kindness training improved daily relationships between peers, significantly increasing social support compared to an inactive control group. The effect size was small when comparing post-intervention improvements and scores at four months follow up. It is important to note that the instrument used to measure social support at work was made *ad hoc*, lacking reliability and validity.

#### PERSONAL GROWTH

*Satisfaction with life.* This variable was evaluated in two of the studies reviewed. Thus, Champion et al. (2018) reported that mindfulness meditation produced significant improvements over an inactive control, with a small effect size at the end of the study. In contrast, Steinberg et al. (2017) found no significant differences, although the instrument used lacked reliability and validity.

*Job satisfaction.* This type of satisfaction was evaluated in three studies. In two of these, statistically significant changes were found, both compared to a waiting-list control (Pang & Ruch, 2019) and to an active control (Shonin et al., 2014). In both cases, the improvements were maintained over time, although with a downward trend. On the other hand, Slutsky et al. (2019) found that job satisfaction increased marginally,

although significantly, in a group with a high dose of meditative practice compared to a low intensity group. Regarding the effect size, in this case it was not significant.

#### PURPOSE IN LIFE

*Resilience.* Two trials have reported significant improvements in resilience, with medium effect sizes, when training mindfulness through an online platform (Aikens et al., 2014) or through an app (Champion et al., 2018). In both cases, the experimental groups were compared with a waiting-list control condition. In turn, in one of the studies, the improvements remained stable at six months follow-up (Aikens et al., 2014).

## Discussion

This systematic review provides a first approach to the eudaimonic benefits obtained by using different MBIs in the workplace. In light of the studies analyzed, it can be considered that mindfulness could be useful to significantly and moderately improve the general state of psychological well-being, as well as self-compassion, social support at work, job satisfaction and resilience. This conclusion is based on the consistency of the results that have been found in the included trials related to these variables. Also, it is based on the validity of all the instruments used, as well as its excellent general reliability, with Cronbach's alpha values between 0.81 and 0.94. An exception is found in "social support at work", a variable that was measured in a single study and with an instrument that was not validated, so this result should be considered with reservations. Additionally, it is possible that the inconsistency of the results in other variables is due to the use of non-validated and/or unreliable instruments, as in the case of compassionate care.

In relation to the six dimensions of psychological well-being (Ryff, 2018), meditative practice seems to foster self-acceptance, positive relationships, and personal growth. These results only marginally replicate the findings of research conducted in other settings. For example, Iani et al. (2017) found that mindfulness moderately enhanced the core eudaimonic dimensions of the psychological well-being in the

general population (i.e., autonomy, purpose, and personal growth). On her side, Sun (2017) found that self-compassion practices were beneficial for improving autonomy, environmental mastery, positive relations, purpose in life, and personal growth in adolescents.

Regarding the rest of the variables evaluated in the studies included in our review, the results are controversial and, even when consistency has been found between positive findings of different studies, these should be taken with caution. This is because, in general, the studies evaluated have important shortcomings, such as the use of inactive controls, small samples sizes and mainly composed of women, risk of bias derived from the high motivation of the subjects to learn meditative techniques, results that can only be generalized to the professional groups that received the training, etc. These problems are similar to those noted in previous works (Coronado-Montoya et al., 2016; Hedman-Lagerlöf et al., 2018).

Furthermore, the training protocols included in this study are, in general, belonging to the first generation of MBIs. This means that its contents are not specifically focused on the cultivation of eudaimonic well-being, which makes the limited scope of the improvements understandable. Perhaps the new MBIs will produce larger and deeper increases in psychological well-being. However, a recent pilot study (Carmona-Rincón, 2021) showed that a specific training in ethical awareness and wisdom, for 41 weeks, did not produce significant effects on the levels of eudaimonia in a non-clinical sample, despite the fact that, among other positive outcomes, there were significant changes in mindfulness, compassion and non-duality. This opens the question of whether the fruit of trainings in ethics and wisdom corresponds to what the eudaimonia tests measure or these trainings are irrelevant for the eudaimonic well-being.

Leaving aside any methodological problem that can be found, which should be corrected in future research, the lack of positive results in some studies may be due to the reduction in intensity and duration of the practice. Meditation is a training designed to generate a long-term change in the way people understand and relate to reality. Such deep behavior modification cannot occur in just two months of training,

requiring committed practice for months or even years to consolidate (van Gordon & Shonin, 2020). Therefore, it is not consistent to expect significant and stable improvements by reducing, more and more, the time dedicated to the practice. In fact, the tendency to improve the impact of the MBIs has been to prolong the duration of the training, for example starting with the MBSR and then a 8-weeks program that cover its gaps in cultivating virtue (Cebolla & Alvear, 2019), or even designing programs lasting up to three years with different levels of training (Segovia, 2017a).

The reality is that mindfulness meditation is under pressure to adapt to a socioeconomic model characterized by the search for immediate results. This, as Joiner (2017) criticizes, distorts its practice and reduces it to a fashionable product (spiritual materialism) whose benefits are, consequently, limited. Thus, taking into account the nature of meditation and its general empirical results, it is worth asking whether the corporate use of MBIs is efficient and pertinent, based on the availability of time for instruction and practice, or if, in any case, mindfulness should be used as an additional resource to other techniques whose effectiveness is well established.

This systematic review has some limitations, such as the lack of a meta-analysis due to the heterogeneity of the interventions used and the results obtained. Also, it should be considered that the methodological shortcomings of the included studies limit the scope of the conclusions, as well as their extrapolation to the organizational context in general. However, this review provides clarity about the eudaimonic potential of MBIs in corporations, contributing to the literature on the benefits of mindfulness on psychological well-being, and reorienting its analysis to the soteriological context.

Future research should use more robust designs, as well as instruments that allow obtaining specifically eudaimonic measures. Focusing on the organizational context, an interesting line of research would be to investigate whether there is a relation between trait-mindfulness and eudaimonic well-being at work (Bartels et al., 2019). This reconceptualization of the psychological well-being (Ryff, 2018) defines eudaimonia at work as the perception that a person has about her ability to develop and function optimally in her workplace. According to the evidence, this construct is



independent of general eudaimonia and is closely related to the sense of meaning and purpose at work, the experience of positive social interactions, job satisfaction, organizational citizenship behaviors and the popularity of employees (Bartels et al., 2019). Having a better understanding of the possible relation between mindfulness and this eudaimonic-like well-being would make it possible to design MBIs (with first- or second-generation approaches) especially adapted to the needs of the organizations.

Similarly, we consider it is necessary for science to reach a consensus on the definition of mindfulness, which is understood both as conscious attention or concentration and as a vigilant meta-attention that allows us to realize distraction (Segovia, 2017a, 2018, 2019). This would make it possible to draw more solid conclusions. Also, it would be appropriate to use standardized guidelines for all meditation exercises, with specific instructions, which enable their uniform use. A work in this line can be found on Isbel & Summers (2017).

Finally, the variety of meditative exercises used in the MBIs makes it difficult to reach consistent conclusions about how each of them affects the dimensions of psychological well-being. For example, it would be interesting to know which specific exercises and facets of mindfulness are responsible for the possible changes. To do this, some lines of research could deconstruct training to understand its active components, allowing it to be debugged if necessary. It would allow, in attention to the warning of Coronado-Montoya et al. (2016), that replication studies provide consistency to the positive outcomes reported and also would allow us to ascertain to what extent they could be oversized.



## CAPÍTULO 4

# Evaluación empírica del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness

## ESTUDIO I

### Efectos psicológicos de un entrenamiento en Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) en meditadores experimentados

#### **Introducción**

El objetivo de este estudio fue evaluar si el programa Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) produciría mejoras adicionales en algunas variables relacionadas con el bienestar y la salud mental, como mindfulness, satisfacción con la vida, estrés percibido, ansiedad, fusión cognitiva, autocompasión y personalidad, en personas con experiencia meditativa previa. La intervención consistió en 3 sesiones (una sesión cada dos meses) de 15 horas cada una. Empleamos un diseño de línea base múltiple entre sujetos, donde se realizaron mediciones diarias a una muestra de ocho personas durante seis meses. Nuestra hipótesis fue que al finalizar el entrenamiento se habrían producido mejoras significativas en todas las medidas evaluadas.

## Método

### DISEÑO

En este estudio fue usado un diseño de línea base múltiple entre sujetos. Este tipo de diseños permite evidenciar los efectos que una intervención ejerce sobre las variables dependientes en cada participante (nivel individual), y es el diseño recomendado cuando se desea testear intervenciones novedosas antes de que sean implementadas a una escala más grande en estudios controlados aleatorizados (Barlow et al., 2009). En este tipo de diseños, los individuos son asignados a diferentes duraciones de la fase de línea base para incrementar la validez interna de los resultados. Basándonos en las pautas de Kratochwill et al. (2010), se establecieron tres líneas base. De esta forma, el estudio tuvo tres condiciones experimentales, en función de la duración de cada línea base. En concreto, la extensión de las mismas fue de ocho días (condición 1, C1), diez días (condición 2, C2) o doce días (condición 3, C3). La duración de las condiciones de línea base fue fijada para lograr un mínimo de 5 cortes o puntos de evaluación en cada fase, tal como recomiendan Kratochwill et al. (2010). Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a cada una de las condiciones antes de iniciar el tratamiento. Así, tres sujetos fueron asignados a C1, dos a C2 y tres a C3. Este diseño permitió tener períodos de observación durante varios días antes del inicio de cada fase del tratamiento, además de una detallada medición a lo largo de toda la intervención, obteniéndose medidas dos veces a la semana, desde el 29 de noviembre de 2018 al 16 de mayo de 2019 (5 meses y 16 días). Igualmente, se obtuvo una nueva línea base para cada participante, según su condición de control, al finalizar cada nivel de enseñanza.

### PARTICIPANTES

Ocho individuos caucásicos participaron voluntariamente en el estudio (seis mujeres y dos hombres; edad media = 54; DT = 3,82, rango de edad = 51 - 60 años). El entrenamiento fue orientado a personas que tuviesen experiencia en meditación, habiéndola adquirido en la realización de programas como *Mindfulness-Based Stress Reduction* (Kabat-Zinn, 1990) o *Mindful Self-Compassion* (Germer y Neff, 2019). La

mencionada experiencia fue establecida como criterio de admisión, junto con un compromiso de participación y la firma del formulario de consentimiento informado.

Las características de cada participante fueron las siguientes:

La participante 1 (P1) era una mujer de 52 años, casada, doctorada en Farmacia y dedicada profesionalmente a la enología. Su experiencia meditativa previa era de dos años.

La participante 2 (P2) era una mujer de 61 años, casada, licenciada en Ciencias de la Comunicación y directora de una clínica dental. Su experiencia con la meditación era de nueve años.

La participante 3 (P3) era una mujer de 51 años, divorciada, licenciada en Derecho y dedicada a la enseñanza de yoga. Antes de iniciar la intervención, su experiencia meditativa era de diez años.

La participante 4 (P4) era una mujer de 51 años, casada, licenciada en Farmacia y farmacéutica de profesión. Su experiencia meditativa previa era de cuatro años.

El participante 5 (P5) era un hombre de 53 años, soltero, licenciado en Farmacia y dedicado profesionalmente a la atención farmacéutica. Contaba con cuatro años de experiencia practicando meditación.

La participante 6 (P6) era una mujer de 52 años, divorciada, licenciada en Farmacia y farmacéutica profesional. Al inicio de la intervención, llevaba nueve años meditando.

La participante 7 (P7) era una mujer de 53 años, casada, licenciada en Farmacia y profesional de la atención farmacéutica. Previamente, había practicado meditación a lo largo de cinco años.

El participante 8 (P8) era un hombre de 59 años, casado, licenciado en Medicina y médico estomatólogo, con una experiencia meditativa de veinte años.

El promedio de experiencia meditativa previa de los participantes fue 7,88 años (DT = 5,69; rango = 2 – 20 años). Todos los participantes practicaban meditación con regularidad (al menos una vez a la semana).

#### PROCEDIMIENTO

Antes del inicio del entrenamiento, se expuso a los sujetos el objetivo y los detalles del estudio, tras lo que se solicitó su participación voluntaria. Aquellos que aceptaron participar (n = 8 de un total de 12) firmaron el formulario de consentimiento informado y cumplieron los cuestionarios de evaluación pre-tratamiento. Se hicieron dos tipos de evaluaciones: I) una evaluación episódica tradicional, con las escalas completas (ver descripción de medidas) en el pre-tratamiento, post-sesión 1, post-sesión 2 y tratamiento (post-sesión 3); y II) una evaluación ecológica puntual, con un protocolo reducido (ver descripción de medidas) durante todo el estudio. En relación a esta evaluación puntual, los participantes cumplieron las medidas diarias de autoinforme durante la línea base y dos veces a la semana durante la fase de tratamiento. Un investigador independiente y ciego al estudio generó la secuencia aleatoria (asignación aleatoria de los participantes a las distintas duraciones de la línea base o condiciones), utilizando un programa de aleatorización online llamado randomizer.org. Se asignó un código a cada participante para garantizar su confidencialidad tanto en la evaluación episódica como en la puntual. Tanto los participantes como el instructor eran ciegos a la secuencia aleatoria (*i.e.*, las condiciones experimentales).

#### ALEATORIZACIÓN Y CEGAMIENTO

Para la generación de la secuencia aleatoria, un asesor independiente y ciego respecto al estudio utilizó una aplicación online (<https://randomizer.org/>). La asignación a cada condición experimental fue comunicada al investigador principal para el establecimiento de las medidas de línea base, designándose antes un código a cada participante para ocultar su identidad. Tanto los voluntarios como el instructor del programa desconocían la secuencia aleatorización y el diseño experimental.

## PROGRAMA

El entrenamiento consistió en una versión intensiva, estructurada y manualizada del programa MBMB (Segovia, 2017a), que ha sido descrito en la primera parte de esta tesis doctoral. El entrenamiento duró seis meses (26 semanas, desde noviembre de 2018 a mayo de 2019), e incluyó los tres niveles. Cada nivel de entrenamiento fue enseñado durante 15 horas, dosificadas en un fin de semana, con un espacio dos meses entre ellos. El objetivo de este tiempo entre sesiones fue ofrecer a los participantes la oportunidad de practicar e integrar el entrenamiento en su práctica regular de meditación. Los participantes afirmaron meditar una media de veinte minutos diarios. El contenido abordado en cada sesión fue el siguiente:

- **Sesión 1 - Nivel 1 MBMB:** En el primer nivel, el entrenamiento se focaliza en el desarrollo de la serenidad y el señalamiento del estado mindful de consciencia (estado mindful, natural u original de consciencia o consciencia Testigo), invitando al practicante a reconocer este estado de consciencia.
- **Sesión 2 - Nivel 2 MBMB:** El segundo nivel está dedicado a enseñar cómo vivir en el día a día desde el estado mindful de consciencia, así como regular las emociones aflictivas desde este estado. Adicionalmente, los meditadores reciben lecciones en la práctica de la compasión, autocompasión y alegría.
- **Sesión 3 - Nivel 3 MBMB:** Finalmente, el tercer nivel de enseñanza está dedicado a potenciar la ecuanimidad y la presencia, así como también desarrollar sabiduría mediante el reconocimiento de la impermanencia, la vacuidad y la no dualidad de todos los fenómenos. Esto constituye una reestructuración cognitiva profunda facilitadora de la liberación del sufrimiento.

## INSTRUCTOR

Un psicólogo con más de treinta años de experiencia meditativa y experto en MBMB fue el instructor del entrenamiento.

## MEDIDAS

Como se ha indicado previamente, se hicieron dos tipos de mediciones: evaluaciones episódicas y medidas diarias. Las primeras se condujeron para calcular cambios en el nivel grupal, mientras que las últimas estuvieron destinadas a explorar modificaciones en el nivel individual.

### EVALUACIÓN EPISÓDICA

La evaluación episódica tuvo lugar en cuatro ocasiones: en el pre-tratamiento y al final de cada uno de los tres niveles del entrenamiento. Se usaron las escalas completas para evaluar cambios en el nivel grupal tras la intervención. La evaluación fue realizada en formato papel y lápiz en el mismo lugar del entrenamiento. Las mediciones usadas fueron:

**“Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness”** (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer *et al.*, 2006) versión en español de Cebolla *et al.* (2012). Se trata de un cuestionario compuesto por 39 ítems, redactados de forma positiva y negativa, que evalúan cinco facetas de mindfulness: 1) observar, 2) describir, 3) actuar conscientemente, 4) no juzgar la experiencia interna y 5) No reaccionar a la experiencia interna. Los ítems se contestan en una escala Likert de cinco puntos (de 1= nunca o muy raramente verdad, a 5= muy a menudo o siempre verdad). Una puntuación elevada indica una mayor capacidad para permanecer consciente del aquí y ahora (39–195). La validación española ha mostrado tener adecuados valores de fiabilidad (con un alfa de Cronbach de 0,88 para la escala global), validez convergente y divergente.

**“Escala de Consciencia y Atención Plena”** (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptado al español por Soler *et al.* (2012). Consiste en una escala de autoinforme unifactorial, de 15 ítems, que evalúa la disposición de los individuos a estar atentos y conscientes al momento presente en el día a día. Su formato de respuesta es de tipo Likert, de seis puntos, donde el sujeto indica el grado de frecuencia con que tiene lugar cada una de las afirmaciones (1 = casi siempre; 6 = casi nunca). Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor es la habilidad disposicional



para estar plenamente consciente (15–90). La validación española ha mostrado tener adecuados valores de validez (convergente y divergente) y fiabilidad (Alfa de Cronbach de 0,897 y coeficiente de estabilidad de 0,823).

**“Cuestionario de Fusión Cognitiva”** (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders *et al.*, 2014) versión española de Romero-Moreno *et al.* (2014). Es un cuestionario unidimensional que evalúa la fusión cognitiva, es decir, la medida en que el comportamiento del sujeto se ve obstaculizado por los eventos internos (*i.e.* pensamientos, emociones, sensaciones corporales, etc.). Está integrado por 7 ítems de escala tipo Likert de siete puntos (desde 1= nunca, hasta 7= siempre). La suma total de las respuestas indica el nivel de fusión cognitiva, siendo el índice más positivo cuanto menor sea el resultado (7–49). La versión española de este instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0,87, así como una adecuada validez de criterio y constructo.

**“Escala de Autocompasión”** (*Self-Compassion Scale*, SCS; Neff, 2003b; validada el español por García-Campayo *et al.*, 2014). La SCS es un cuestionario de 26 ítems diseñado para evaluar la autocompasión en general (puntuación total) así como las dimensiones en que puede descomponerse. En concreto, la autocompasión parece estar integrada por: (1) humanidad compartida, sentimiento de interconexión entre los seres humanos, en contraposición al autoaislamiento; (2) autobondad, tratarse a uno mismo con cariño y calidez ante el sufrimiento, como oposición a la autocrítica destructiva; y (3) mindfulness, es decir, tomar consciencia de que se está sufriendo, en lugar de permanecer atrapado por la experiencia interna. Como puede observarse, la estructura que se propone es trifactorial, con un polo positivo y negativo para cada uno de ellos. Los ítems están diseñados para medir cómo los sujetos perciben sus acciones respecto de sí mismos ante la adversidad. Para ello, se utiliza una escala tipo Likert de 1 (casi nunca) a 5 puntos (casi siempre). La suma total de las tres escalas, tras hacer la conversión de los enunciados en forma negativa, indica la puntuación global de autocompasión, siendo esta mayor cuanto más alto sea el resultado (26–130). La validación española ha mostrado tener adecuados valores de fiabilidad (consistencia interna  $\alpha = 0,87$  para la escala global, y test–retest,  $r = 0,92$ ) y validez de constructo.

**“Inventario de Personalidad NEO Revisado”** (*NEO Personality Inventory Revised, NEO-PI-R*; Costa et al., 1995), validación española de Cordero et al. (2008). Este inventario consta de 240 ítems que evalúan los cinco factores de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes: 1) neuroticismo, 2) extraversión, 3) apertura, 4) amabilidad y 5) responsabilidad. El formato de las respuestas es de tipo Likert de cinco puntos (desde 1= en total desacuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo). Su corrección devuelve un perfil de puntuaciones típicas baremadas para cada factor (25-75). El alfa de Cronbach oscila entre 0,85 y 0,91 para los cinco factores.

**“Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”** (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*; Spielberg et al., 1970), versión en español de Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011). El STAI consta de dos escalas, evaluando la ansiedad como estado (STAI-E) y como rasgo (STAI-R). Cada escala cuenta con 20 ítems tipo Likert de cuatro puntos (desde 0= nada, hasta 3= mucho). La ansiedad, en ambos casos, es más alta cuanto mayor es la puntuación obtenida (0–60). La escala cuenta con un alfa de Cronbach de 0,90, en el caso del STAI-R, y de 0,94, en el caso del STAI-E.

**“Escala de Estrés Percibido”** (*Perceived Stress Scale, PSS*; Cohen et al., 1983), adaptada al español por Remor (2006). La PSS evalúa el estrés percibido a través de una escala unifactorial de 14 ítems tipo Likert de 5 puntos (desde 0= nunca, hasta 4= muy a menudo). Cuanto más elevado es el resultado obtenido, mayor es el nivel percibido de estrés (0–56). El alfa de Cronbach de esta versión es de 0,81, con un coeficiente de estabilidad de 0,73.

**“Escala de Satisfacción con la Vida”** (*Satisfaction With Life Scale, SWL*; Diener et al., 1985), versión española de Núñez et al. (2010). Se trata de una escala unifactorial de 5 ítems que evalúa el bienestar subjetivo. Se responde con una escala Likert de siete puntos (desde 1= totalmente en desacuerdo hasta 7= totalmente de acuerdo). Cuanto mayor es la puntuación, más alto es el índice de satisfacción vital (5–35). La adaptación española tiene un alfa de Cronbach de 0,85 y un coeficiente de estabilidad de 0,69.

## EVALUACIÓN ECOLÓGICA MOMENTÁNEA

La evaluación momentánea tuvo lugar diariamente a lo largo del pretratamiento, y dos veces a la semana durante el tratamiento. Esta manera de proceder buscó obtener un número suficiente de mediciones, de acuerdo con las pautas estandarizadas (un mínimo de cinco por fase) (Kratochwill et al., 2010), al tiempo que se reducía la carga de evaluaciones en los participantes. Como se ha realizado en estudios similares, los ítems singulares fueron extraídos de los instrumentos descritos arriba, estando destinados a evaluar cada uno de los constructos de interés (Susó-Ribera et al., 2018). Además, estos ítems fueron seleccionados por su representatividad en la escala original (*i.e.*, nivel de saturación del factor). Los ítems elegidos incluyeron medidas de *observar*, *describir*, *actuar*, *no juzgar*, *no reaccionar*, ansiedad, satisfacción y estrés, usando en cada caso la escala de medida del instrumento original (ver evaluación episódica).

Para limitar la carga de la evaluación diaria, los constructos de rasgo (ansiedad rasgo, fusión cognitiva y personalidad) no fueron incluidos en la evaluación puntual, dado que no se preveía que experimentasen cambios en cortos períodos de tiempo. Las evaluaciones diarias fueron realizadas a través de una aplicación móvil de mensajería instantánea.

## ANÁLISIS DE DATOS

Los cambios en las medias del ensayo fueron estudiados tanto en el nivel individual como grupal. En el primero de ellos, los cambios fueron calculados usando los índices de no solapamiento de todos los pares (*Nonoverlap of all pairs*, NAP) (Gómez-Pérez et al, 2020). Contrariamente a otros índices de no solapamiento, los NAP tienen en consideración todas las evaluaciones realizadas en las fases de línea base (A) y tratamiento (B), dividiendo el número de comparaciones de no solapamiento (veces en que A y B no se solapan) entre el número de posibles comparaciones entre los puntos temporales en A y B (Parker y Vannest, 2009). Los NAP fueron calculados en todas las variables del estudio de las que se tomaron medidas repetidas en las fases de línea base y tratamiento, denominadas *observar*, *describir*, *actuar*, *no juzgar*, *no reaccionar*, ansiedad, satisfacción y estrés. En todas estas medidas se esperaron incrementos con el

tratamiento (en el caso ansiedad y estrés, se invirtieron las puntuaciones para poder realizar los análisis). Los cálculos NAP tuvieron en cuenta estas direcciones esperadas de cambio, de forma que mayores puntuaciones de NAP reflejan cambios más grandes en todos los casos.

Para calcular los cambios del pretratamiento al postratamiento en el nivel grupal, usamos la prueba no paramétrica *t* de Wilcoxon (bilateral) para muestras relacionadas. Los cambios entre niveles fueron también analizados para determinar la evolución a lo largo del tiempo y el efecto singular de cada nivel. El nivel de confianza se estableció en el 95%. Para el cálculo del tamaño de efecto y la potencia estadística usamos el programa estadístico *G\*Power* 3.1. El tamaño de efecto ( $d_z$  de Cohen) fue interpretado siguiendo las recomendaciones de Cohen (1988), es decir, 0,20 como pequeño, 0,50 como mediano y 0,80 o superior como grande. La potencia fue aceptada como suficiente con valores iguales o mayores que 0,80.

Para el resto de análisis estadísticos se usó el software *IBM SPSS Statistics 25*.

## **Resultados**

### RETENCIÓN

No tuvo lugar ningún abandono. El tamaño de la muestra fue ocho sujetos durante todo el estudio.

### CAMBIOS EN EL NIVEL INDIVIDUAL

Los cálculos NAP de mindfulness, ansiedad, satisfacción vital y estrés percibido se muestran en la Tabla 7. Se produjeron cambios grandes ( $NAP > 0,92$ ) y moderados ( $0,66 \leq NAP \leq 0,92$ ) en 3 y 30 resultados, respectivamente. Se encontró deterioro ( $NAP < 0,50$ ) en 13 resultados, y cambios pequeños ( $0,50 \leq NAP \leq 0,65$ ) en 18 comparaciones.

**Tabla 7.** Cálculo de índices NAP comparando la línea base y el tratamiento

VD	ID	NAP	Interpretación NAP	Z	p	90% IC Bajo	90% IC Alto
Observar	1	97,30	Grande	5,62	0,00	0,67	1,00
	2	49,70	Pequeño	-0,02	0,98	-0,57	0,57
	3	50,00	Pequeño	0,01	1,00	-0,39	0,39
	4	81,30	Moderado	3,71	0,00	0,35	0,90
	5	75,00	Moderado	2,34	0,02	0,15	0,85
	6	50,00	Pequeño	0,01	1,00	-0,28	0,28
	7	71,40	Moderado	1,78	0,07	0,03	0,82
	8	80,00	Moderado	2,81	0,01	0,25	0,95
Describir	1	66,20	Moderado	1,92	0,06	0,05	0,60
	2	37,50	Deterioro	-1,05	0,30	-0,64	0,14
	3	65,90	Moderado	1,33	0,18	-0,08	0,71
	4	79,20	Moderado	3,46	0,00	0,31	0,86
	5	75,30	Moderado	2,37	0,02	0,16	0,86
	6	79,20	Moderado	3,46	0,00	0,31	0,86
	7	81,30	Moderado	2,61	0,01	0,23	1,00
	8	45,00	Deterioro	-0,47	0,64	-0,45	0,25
Actuar	1	31,30	Deterioro	-2,23	0,26	-0,65	-0,10
	2	64,60	Pequeño	1,22	0,22	-0,10	0,69
	3	81,30	Moderado	2,61	0,01	0,23	1,00
	4	79,20	Moderado	3,46	0,00	0,31	0,86
	5	57,80	Pequeño	0,73	0,46	-0,19	0,51
	6	83,10	Moderado	3,93	0,00	0,38	0,94
	7	75,00	Moderado	2,09	0,04	0,11	0,89
	8	45,00	Deterioro	-0,47	0,39	-0,45	0,25
No juzgar	1	82,60	Moderado	3,88	0,00	0,38	0,93
	2	64,60	Pequeño	1,22	0,22	-0,10	0,69
	3	96,60	Grande	3,90	0,00	0,54	1,00
	4	79,20	Moderado	3,46	0,00	0,31	0,86
	5	77,20	Moderado	2,55	0,01	0,19	0,89
	6	91,80	Moderado	4,96	0,00	0,56	1,00
	7	58,30	Moderado	0,70	0,49	-0,23	0,56
	8	60,00	Pequeño	0,94	0,35	-0,15	0,55
No reaccionar	1	75,00	Moderado	2,97	0,00	0,22	0,78
	2	22,90	Deterioro	-2,26	0,02	-0,94	-0,15
	3	81,30	Moderado	2,61	0,01	0,23	1,00
	4	81,30	Moderado	3,71	0,00	0,35	0,90
	5	64,00	Pequeño	1,31	0,19	-0,07	0,63
	6	89,60	Moderado	4,70	0,00	0,52	1,00

	7	47,90	Deterioro	-0,17	0,86	-0,44	0,35
	8	48,30	Deterioro	-0,16	0,88	-0,38	0,32
Ansiedad	1	60,60	Pequeño	1,26	0,21	-0,07	0,49
	2	41,70	Deterioro	-0,70	0,49	-0,56	0,23
	3	43,80	Deterioro	-0,52	0,60	-0,52	0,27
	4	36,60	Deterioro	-1,59	0,11	-0,54	0,01
	5	71,20	Pequeño	1,98	0,05	0,07	0,77
	6	62,20	Pequeño	1,44	0,15	-0,03	0,52
	7	33,30	Deterioro	-1,39	0,16	-0,73	0,06
	8	38,30	Deterioro	-1,09	0,27	-0,58	0,12
Satisfacción	1	56,30	Pequeño	0,74	0,46	-0,15	0,40
	2	77,10	Moderado	2,26	0,02	0,15	0,94
	3	81,30	Moderado	2,61	0,01	0,23	1,00
	4	58,30	Pequeño	0,99	0,32	-0,11	0,44
	5	65,70	Moderado	1,47	0,14	-0,04	0,66
	6	60,40	Pequeño	1,24	0,22	-0,07	0,49
	7	85,40	Moderado	2,96	0,00	0,32	1,00
	8	75,00	Moderado	2,34	0,02	0,15	0,85
Estrés	1	56,00	Pequeño	0,71	0,48	-0,16	0,40
	2	100,00	Grande	4,18	0,00	0,61	1,00
	3	60,40	Pequeño	0,87	0,38	-0,19	0,60
	4	75,40	Moderado	3,02	0,00	0,23	0,78
	5	65,00	Pequeño	1,41	0,16	-0,05	0,65
	6	64,00	Pequeño	1,66	0,10	0,01	0,56
	7	30,00	Deterioro	-1,68	0,09	-0,80	-0,01
	8	50,00	Pequeño	0,01	1,00	-0,35	0,35

*Abreviaciones:* ID, Identificador de sujeto; NAP, Nonoverlap of All Pairs; VD, Variable Dependiente.

Interpretación NAP:  $\leq 49\%$ : deterioro; 50-65%: efecto pequeño; 66%-92%: efecto moderado;  $\geq 93\%$ : efecto grande.

#### CAMBIOS EN EL NIVEL GRUPAL

Las comparaciones pret - post indicaron una mejora de los participantes en todas las variables dependientes, aunque no todos estos cambios fueron estadísticamente significativos (Tabla 8). Específicamente, se dieron incrementos significativos en mindfulness, autocompasión, amabilidad (personalidad) y bienestar subjetivo. También sucedieron reducciones significativas en fusión cognitiva y estrés percibido. Las Tablas 9, 10 y 11 indican los efectos de cada nivel de MBMB en todas las variables.

La Tabla 12 muestra las puntuaciones individuales de cada participante en el pretratamiento y al término de cada uno de los tres niveles del entrenamiento.

**Tabla 8.** Cambios pre - post en todas las variables del estudio

Medida (n=8)	pre-test		post-test		Z	p	d	$\rho$	(1- $\beta$ )
	M	DS	M	DS					
FFMQ	126,37	14,53	159,62	17,34	<sup>b</sup> -2,52	0,01	1,50	0,66	0,94
<i>Observar</i>	25,75	6,27	33,50	5,37	<sup>b</sup> -2,53	0,01	2,38	0,76	0,67
<i>Describir</i>	26,50	4,30	31,25	5,28	<sup>b</sup> -1,99	0,05	0,78	0,50	0,45
<i>Actuar</i>	26,50	4,20	32,75	5,15	<sup>b</sup> -2,52	0,01	0,94	0,80	0,60
<i>No Reaccionar</i>	20,12	3,52	26,50	3,54	<sup>b</sup> -2,52	0,01	1,41	0,53	0,91
<i>No Juzgar</i>	27,75	3,85	35,62	3,59	<sup>b</sup> -2,52	0,01	1,89	0,45	0,99
MAAS	57,25	12,13	72,37	8,94	<sup>b</sup> -2,52	0,01	1,63	0,64	0,69
CFQ	20,50	5,95	14,62	4,66	<sup>a</sup> -2,24	0,02	1,38	0,55	0,90
SCS*	3,60	0,64	4,18	0,42	<sup>b</sup> -2,37	0,01	1,07	0,76	0,25
<i>Autoamabilidad</i>	3,51	0,75	4,09	0,49	<sup>b</sup> -2,2	0,03	0,92	0,51	0,20
<i>Humanidad Común</i>	3,77	0,58	4,34	0,40	<sup>b</sup> -2,37	0,02	1,14	0,70	0,28
<i>Mindfulness</i>	3,50	0,74	4,12	0,51	<sup>b</sup> -2,37	0,02	0,98	0,72	0,22
Neuroticismo	54,50	10,15	42,62	9,42	<sup>a</sup> -1,54	0,12	0,89	-0,41	0,56
Extraversión	47,12	5,62	48,75	5,90	<sup>b</sup> -0,85	0,40	0,14	0,47	0,06
Apertura	48,00	8,86	49,87	15,27	<sup>b</sup> -0,17	0,87	0,06	0,84	0,05
Amabilidad	62,12	9,70	70,37	5,21	<sup>b</sup> -2,25	0,02	0,78	0,39	0,45
Responsabilidad	46,25	9,07	49,87	8,74	<sup>b</sup> -0,94	0,34	0,25	0,25	0,09
STAI-E	10,50	6,37	6,62	6,23	<sup>a</sup> -1,69	0,09	0,47	0,16	0,20
STAI-R	14,87	7,06	12,63	9,38	<sup>a</sup> -0,56	0,57	0,18	0,63	0,07
PSS	24,50	5,42	14,50	4,78	<sup>a</sup> -2,53	0,01	2,52	0,63	1,00
SWLS	26,37	2,87	29,12	3,31	<sup>b</sup> -2,46	0,01	1,97	0,89	1,00

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Wilcoxon;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup>Basado en rangos positivos

<sup>b</sup>Basado en rangos negativos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo).

**Tabla 9.** Efectos del nivel 1 de MBMB en todas las variables del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d Cohen	$\rho$	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	126,37	14,53	141,00	20,38	<sup>a</sup> -2,103	0,04	0,94	0,61	0,60
<i>Observar</i>	25,75	6,27	29,25	5,95	<sup>a</sup> -2,035	0,04	1,51	0,90	0,94
<i>Describir</i>	26,50	4,30	28,38	4,24	<sup>a</sup> -1,335	0,18	0,68	0,73	0,36
<i>Actuar</i>	26,50	4,20	29,13	5,94	<sup>a</sup> -1,876	0,06	1,02	0,81	0,67
<i>No Reaccionar</i>	20,12	3,52	22,38	4,03	<sup>a</sup> -1,924	0,05	0,40	0,35	0,16
<i>No Juzgar</i>	27,75	3,85	31,88	5,17	<sup>a</sup> -1,827	0,07	0,69	0,28	0,37
MAAS	57,25	12,13	63,25	10,87	<sup>a</sup> -1,472	0,14	0,51	0,43	0,22
CFQ	20,50	5,95	21,50	5,37	<sup>a</sup> -0,421	0,67	0,14	0,54	0,06
Neuroticismo	54,50	10,15	53,50	9,24	<sup>b</sup> -0,254	0,80	0,08	0,13	0,05
Extraversión	47,12	5,62	48,00	5,83	<sup>a</sup> -0,527	0,60	0,20	0,51	0,08
Apertura	48,00	8,86	47,63	11,41	<sup>b</sup> -0,254	0,80	0,20	0,91	0,08
Amabilidad	62,12	9,70	62,88	7,45	<sup>a</sup> -0,070	0,94	0,00	0,65	0,05
Responsabilidad	46,25	9,07	45,25	8,61	<sup>b</sup> -0,085	0,93	0,11	0,43	0,06
STAI-E	10,50	6,37	11,50	8,14	<sup>a</sup> -0,213	0,83	0,10	0,83	0,06
STAI-R	14,87	7,06	14,25	6,14	<sup>b</sup> -0,508	0,61	0,00	0,61	0,05
PSS	24,50	5,42	19,00	6,23	<sup>b</sup> -2,371	0,02	1,19	0,72	0,79
SWLS	26,37	2,87	28,50	3,25	<sup>a</sup> -1,693	0,09	0,81	0,57	0,48

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Wilcoxon;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup>Basado en rangos negativos

<sup>b</sup>Basado en rangos positivos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo).

**Tabla 10.** Efectos del nivel 2 de MBMB en todas las variables del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d Cohen	$\rho$	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	141,00	20,38	155,13	20,40	<sup>b</sup> -2,201	0,03	0,49	0,67	0,22



<i>Observar</i>	29,25	5,95	32,38	5,15	<sup>b</sup> -2,536	0,01	1,34	0,90	0,88
<i>Describir</i>	28,38	4,24	31,88	5,54	<sup>b</sup> -2,316	0,02	0,94	0,77	0,60
<i>Actuar</i>	29,13	5,94	31,25	6,65	<sup>b</sup> -1,362	0,17	0,60	0,83	0,29
<i>No Reaccionar</i>	22,38	4,03	25,63	4,60	<sup>b</sup> -1,863	0,06	0,53	-0,04	0,24
<i>No Juzgar</i>	31,88	5,17	34,00	4,54	<sup>b</sup> -1,16	0,25	0,47	0,54	0,20
MAAS	63,25	10,87	69,63	10,39	<sup>b</sup> -2,371	0,02	0,97	0,81	0,63
CFQ	21,50	5,37	14,75	4,62	<sup>b</sup> -2,524	0,01	1,09	0,48	0,73
SCS	3,60	0,67	4,00	0,53	<sup>b</sup> -1,859	0,06	0,66	0,62	0,12
<i>Autoamabilidad</i>	3,51	0,75	3,93	0,61	<sup>b</sup> -1,527	0,13	0,61	0,19	0,11
<i>Humanidad Común</i>	3,77	0,58	4,14	0,54	<sup>b</sup> -1,863	0,06	0,66	0,65	0,12
<i>Mindfulness</i>	3,50	0,74	3,94	0,59	<sup>b</sup> -1,69	0,09	0,66	0,41	0,12
Neuroticismo	53,50	9,24	48,75	6,65	<sup>a</sup> -1,965	0,05	0,60	0,45	0,30
Extraversión	48,00	5,83	46,38	5,10	<sup>a</sup> -0,916	0,36	0,46	0,62	0,19
Apertura	47,63	11,41	46,88	11,87	<sup>c</sup> 0,00	1,00	0,06	0,92	0,05
Amabilidad	62,88	7,45	67,75	13,66	<sup>b</sup> -1,355	0,18	0,34	0,64	0,50
Responsabilidad	45,25	8,61	46,75	7,30	<sup>b</sup> -0,508	0,61	0,09	0,75	0,06
STAI-E	11,50	8,14	9,25	6,80	<sup>a</sup> -0,981	0,33	0,20	0,59	0,08
STAI-R	14,25	6,14	16,88	10,36	<sup>b</sup> -1,153	0,25	0,30	0,77	0,11
PSS	19,00	6,23	15,63	7,85	<sup>a</sup> -1,262	0,21	0,60	0,49	0,30
SWLS	28,50	3,25	30,63	3,81	<sup>b</sup> -1,807	0,07	0,47	0,89	0,20

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Wilcoxon;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup>Basado en rangos negativos

<sup>b</sup>Basado en rangos positivos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; PSS, Perceived Stress Scale; SCS, Self-Compassion Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo).

**Tabla 11.** Efectos del nivel 3 de MBMB en todas las variables del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen	$\rho$	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	155,13	20,40	159,62	17,34	<sup>b</sup> -1,123	0,26	0,15	0,81	0,07
<i>Observar</i>	32,38	5,15	33,50	5,37	<sup>b</sup> -1,109	0,27	0,14	0,96	0,06
<i>Describir</i>	31,88	5,54	31,25	5,28	<sup>a</sup> -1,105	0,27	0,00	0,93	0,05

<i>Actuar</i>	31,25	6,65	32,75	5,15	<sup>b</sup> -0,935	0,35	0,13	0,88	0,06
<i>No Reaccionar</i>	25,63	4,60	26,50	3,54	<sup>b</sup> -0,689	0,49	0,20	0,79	0,08
<i>No Juzgar</i>	34,00	4,54	35,62	3,59	<sup>b</sup> -1,913	0,06	0,20	0,79	0,08
MAAS	69,63	10,39	72,37	8,94	<sup>b</sup> -1,153	0,25	0,23	0,55	0,09
CFQ	14,75	4,62	14,62	4,66	<sup>a</sup> -0,255	0,80	0,00	0,78	0,05
SCS	4,00	0,53	4,18	0,42	<sup>b</sup> -1,778	0,08	0,38	0,79	0,07
<i>Autoamabilidad</i>	3,93	0,61	4,09	0,49	<sup>b</sup> -0,949	0,34	0,29	0,55	0,05
<i>Humanidad Común</i>	4,14	0,54	4,34	0,40	<sup>b</sup> -1,473	0,14	0,42	0,73	0,07
<i>Mindfulness</i>	3,94	0,59	4,12	0,51	<sup>b</sup> -1,49	0,14	0,33	0,60	0,06
Neuroticismo	48,75	6,65	42,62	9,42	<sup>a</sup> -1,55	0,12	0,55	-0,14	0,26
Extraversión	46,38	5,10	48,75	5,90	<sup>b</sup> -1,787	0,07	0,28	0,89	0,10
Apertura	46,88	11,87	49,87	15,27	<sup>b</sup> -0,679	0,50	0,16	0,81	0,07
Amabilidad	67,75	13,66	70,37	5,21	<sup>b</sup> -1,127	0,26	0,22	0,41	0,08
Responsabilidad	46,75	7,30	49,87	8,74	<sup>b</sup> -1,402	0,16	0,28	0,25	0,10
STAI-E	9,25	6,80	6,62	6,23	<sup>a</sup> -0,562	0,57	0,35	0,18	0,13
STAI-R	16,88	10,36	12,63	9,38	<sup>a</sup> -1,439	0,15	0,30	0,71	0,11
PSS	15,63	7,85	14,50	4,78	<sup>a</sup> -1,377	0,17	0,12	0,97	0,06
SWLS	30,63	3,81	29,12	3,31	<sup>a</sup> -1,372	0,17	0,24	0,82	0,09

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Wilcoxon;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup>Basado en rangos positivos

<sup>b</sup>Basado en rangos negativos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale; SCS, Self-Compassion Scale; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo).

**Tabla 12.** Evolución de los participantes en todas las variables a lo largo de las fases del estudio

Medida	Fase	ID							
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
FFMQ	Línea Base	122	115	128	107	126	130	126	157
	Post-Nivel 1	124	136	130	127	153	158	121	179
	Post-Nivel 2	172	136	140	145	153	181	132	182
	Post-Nivel 3	179	131	151	149	157	176	154	180
<i>Observar</i>	Línea Base	16	21	32	19	30	31	26	31
	Post-Nivel 1	20	25	30	27	29	37	28	38
	Post-Nivel 2	29	27	36	28	30	40	30	39
	Post-Nivel 3	31	24	36	29	33	39	36	40
<i>Describir</i>	Línea Base	26	29	32	23	22	27	21	32
	Post-Nivel 1	30	27	30	28	26	33	20	33
	Post-Nivel 2	39	29	33	33	27	39	23	32
	Post-Nivel 3	39	29	30	30	26	39	25	32

<i>Actuar</i>	Línea Base	29	22	20	24	29	26	27	33
	Post-Nivel 1	30	28	21	24	35	31	25	39
	Post-Nivel 2	39	27	21	29	33	35	26	40
	Post-Nivel 3	40	25	27	33	33	33	32	39
<i>No reaccionar</i>	Línea Base	20	19	21	16	19	18	20	28
	Post-Nivel 1	18	24	23	18	24	23	19	30
	Post-Nivel 2	28	21	21	26	24	27	23	35
	Post-Nivel 3	29	21	25	25	25	26	28	33
<i>No juzgar</i>	Línea Base	31	24	23	25	26	28	32	33
	Post-Nivel 1	26	32	26	30	39	34	29	39
	Post-Nivel 2	37	32	29	29	39	40	30	36
	Post-Nivel 3	40	32	33	32	40	39	33	36
MAAS	Línea Base	56	58	54	47	64	44	52	83
	Post-Nivel 1	54	63	53	50	73	75	60	78
	Post-Nivel 2	68	67	56	63	77	75	62	89
	Post-Nivel 3	82	68	65	63	72	67	73	89
CFQ	Línea Base	18	16	33	19	24	18	22	14
	Post-Nivel 1	29	18	26	16	23	23	24	13
	Post-Nivel 2	11	10	20	13	17	21	17	9
	Post-Nivel 3	8	12	22	14	13	21	14	13
SCS	Post-Nivel 1	3.87	3.08	3.48	2.90	3.13	3.94	3.43	5.00
	Post-Nivel 2	4.02	3.52	4.00	3.96	4.18	4.15	3.19	5.00
	Post-Nivel 3	4.37	3.55	4.05	3.87	4.34	4.24	4.08	5.00
<i>Autobondad</i>	Post-Nivel 1	4.10	3.10	3.20	2.70	2.90	3.70	3.40	5.00
	Post-Nivel 2	3.80	3.30	3.50	4.00	4.40	4.20	3.20	5.00
	Post-Nivel 3	4.10	3.40	3.90	3.60	4.40	4.10	4.25	5.00
<i>Humanidad Común</i>	Post-Nivel 1	4.00	3.50	3.63	3.13	3.50	4.03	3.38	5.00
	Post-Nivel 2	3.88	3.88	4.50	4.00	4.00	4.63	3.25	5.00
	Post-Nivel 3	4.25	3.88	4.25	4.00	4.75	4.63	4.00	5.00
<i>Mindfulness</i>	Post-Nivel 1	3.50	2.63	3.63	2.88	3.00	3.88	3.50	5.00
	Post-Nivel 2	4.38	3.38	4.00	3.88	4.13	3.63	3.13	5.00
	Post-Nivel 3	4.75	3.38	4.00	4.00	3.88	4.00	4.00	5.00
Neuroticismo	Línea Base	56	49	60	57	63	63	56	32
	Post-Nivel 1	60	53	57	60	57	51	58	32
	Post-Nivel 2	44	44	50	53	56	50	56	37
	Post-Nivel 3	37	34	46	49	27	43	49	56
Extraversión	Línea Base	51	44	43	43	56	42	44	54
	Post-Nivel 1	53	43	43	43	58	51	43	50
	Post-Nivel 2	56	42	44	49	51	43	42	44
	Post-Nivel 3	60	42	47	49	49	46	43	54
Apertura	Línea Base	43	44	60	32	58	50	50	47
	Post-Nivel 1	43	37	57	27	60	56	47	54
	Post-Nivel 2	42	37	63	29	63	46	51	44
	Post-Nivel 3	37	37	69	27	58	54	49	68
Amabilidad	Línea Base	60	71	49	57	69	71	49	71
	Post-Nivel 1	57	60	58	68	68	73	51	68

	Post-Nivel 2	57	71	63	96	71	63	50	71
	Post-Nivel 3	73	73	71	73	73	73	58	69
Responsabilidad	Línea Base	57	57	40	40	37	46	37	56
	Post-Nivel 1	42	43	37	44	42	60	37	57
	Post-Nivel 2	53	50	42	42	40	54	37	56
	Post-Nivel 3	57	56	40	49	57	60	40	40
	Línea Base	16	5	23	8	11	5	11	5
STAI-E	Post-Nivel 1	14	5	23	12	23	7	7	1
	Post-Nivel 2	5	3	16	5	15	18	12	0
	Post-Nivel 3	0	4	18	7	14	3	2	5
STAI-R	Línea Base	20	15	20	15	14	23	12	0
	Post-Nivel 1	14	18	18	13	15	19	17	0
	Post-Nivel 2	6	16	30	13	20	22	28	0
	Post-Nivel 3	2	13	22	11	20	26	6	1
PSS	Línea Base	25	28	26	19	30	25	29	14
	Post-Nivel 1	19	18	21	19	23	18	28	6
	Post-Nivel 2	8	9	17	16	19	31	18	7
	Post-Nivel 3	7	16	17	12	18	23	17	6
SWLS	Línea Base	26	24	29	27	26	21	28	30
	Post-Nivel 1	27	26	27	31	30	26	26	35
	Post-Nivel 2	30	29	33	32	34	29	23	35
	Post-Nivel 3	28	27	32	30	29	24	28	35

*Abreviaturas:* CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; ID, Identificador participante; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale; SCS, Self-Compassion Scale; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (State); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Trait).

## Discusión

Los resultados encontrados en el presente estudio evidencian que una intervención de MBMB es capaz de mejorar el bienestar y la flexibilidad psicológica en meditadores experimentados. Individualmente, podemos observar mejoras generalizadas entre pequeñas y medianas en los distintos subcomponentes de mindfulness, así como en la variable de estrés. Los participantes también mostraron un incremento en su satisfacción vital a lo largo del entrenamiento. La variable que menos mejoró fue la ansiedad. Es importante notar, sin embargo, que los niveles de ansiedad fueron pequeños desde el inicio del entrenamiento, lo que es comprensible considerando que la muestra no era clínica y que se trataba de personas con extensa experiencia en meditación. Los cambios estadísticamente significativos observados en el nivel grupal fueron consistentes con los resultados encontrados en el nivel individual.

Los participantes obtuvieron mejoras significativas en mindfulness, estrés y satisfacción con la vida después del entrenamiento. Adicionalmente, los resultados también evidencian aumentos significativos en amabilidad en el nivel grupal, lo que puede ser atribuido al nivel 2 del entrenamiento, dedicado al aspecto motivacional de la meditación (compasión, autocompasión y alegría). Otro hallazgo importante es la reducción de la fusión cognitiva. En conjunto, estas mejoras constituyen una de las fortalezas de la presente investigación, ya que tuvieron lugar en meditadores experimentados.

Los cambios en el nivel grupal fueron de tamaño grande (mindfulness, satisfacción vital y estrés), con la única excepción de amabilidad (efecto medio). Nótese que la potencia estadística al conducir análisis en el nivel grupal fue alta en diversas variables (puntuación total de mindfulness, *no reaccionar*, *no juzgar*, fusión cognitiva, estrés percibido y satisfacción vital) a pesar del tamaño de la muestra. Por este motivo, podemos considerar que estos son los resultados más sólidos del estudio.

El uso de una metodología de caso único, donde la línea base de cada individuo se emplea como su propio control, junto con la implementación de tres líneas base diferentes en las que el efecto del tratamiento ha sido replicado tres veces, permite interpretaciones causales de los hallazgos (Kratichwill et al., 2010). Así, existe evidencia proveniente del diseño de caso único para asumir que los cambios observados fueron debidos al entrenamiento en MBMB. Esta evidencia se vio reforzada por los resultados obtenidos en el nivel grupal usando las escalas de medida completas. Además, es importante notar que las pautas recomiendan un mínimo de 4 sujetos (Kratichwill et al., 2010), por lo que el número de participantes (n=8) incluidos en este estudio no debe ser subestimado.

Los cambios en distintas variables, incluyendo las habilidades de mindfulness, sucedieron incluso cuando los participantes eran meditadores experimentados, indicando que MBMB es un programa de entrenamiento sistematizado y profundo.

A diferencia de otras prácticas meditativas que enfatizan solo la respiración, el nivel 1 de MBMB se centra en el desarrollo de la serenidad, señalando el estado mindful de consciencia. Durante el nivel 2 del entrenamiento, se enseña a las personas

a vivir conscientemente en el día a día, mientras en el tercer nivel, se lleva a cabo una profunda reestructuración cognitiva sobre la naturaleza de aquello a lo que llamamos realidad.

De acuerdo con nuestros resultados en el nivel grupal, la práctica en el nivel 2 parece continuar mejorando las habilidades de mindfulness. Específicamente, se dieron mejoras significativas en la puntuación global de mindfulness, así como en *observar*. También hubo incrementos significativos y grandes en *describir*, probablemente como consecuencia de una profunda integración de las instrucciones destinadas al desarrollo de la serenidad, lo que sigue estabilizando el estado mindful de consciencia y sirve como base para la práctica de este nivel. Un incremento significativo en el aspecto puramente atencional de la práctica fue corroborado por los beneficios en el MAAS (tamaño de efecto grande). En este nivel 2 del entrenamiento, también existieron reducciones significativas en fusión cognitiva, lo que podría indicar que los contenidos mentales comienzan a perder literalidad y control sobre la conducta. Las mejoras en fusión cognitiva en este estadio de la práctica probablemente sean debidas a una intensa identificación con la consciencia en lugar de con los contenidos mentales.

Asimismo, asociados a este segundo nivel del entrenamiento, encontramos mejoras en neuroticismo (tamaño de efecto medio), lo que es consistente con estudios anteriores que exploraron la relación entre mindfulness, fusión cognitiva y cambios en la personalidad (Brown y Ryan, 2003; van den Hurk et al., 2011). No obstante, esta mejora en la estabilidad emocional no se mantuvo hasta el final del entrenamiento. En cuanto a este hallazgo, debe considerarse que un cambio estable en la personalidad requiere de una práctica más extensa. El resto de variables no mejoraron significativamente tras este segundo nivel de entrenamiento. Nos gustaría señalar que el tamaño de efecto de la autocompasión fue más grande en este nivel que en el previo. Esto es esperable, dado que es en el nivel 2 donde la práctica de la compasión tiene lugar.

En el nivel 3 no se observaron cambios significativos. Este nivel está dedicado a enseñar la habilidad cognitiva que permite al practicante cesar metacognitivamente patrones emocionales-motivacionales engañosos y aflictivos a través del reconocimiento

de su impermanencia, vacuidad o no dualidad. El desarrollo de esta sabiduría se produce a través de un entrenamiento metacognitivo muy sutil que requiere un largo período de práctica. Es posible que el reconocimiento de la impermanencia, la vacuidad o la no dualidad de los fenómenos en la vida diaria requiera un tiempo mucho más largo de entrenamiento. También, puede haber ocurrido que los beneficios específicos y muy sutiles de este tercer nivel se hayan visto diluidos a lo largo del intenso entrenamiento instrumental recibido durante los niveles 1 y 2. Pensamos que este nivel 3 de entrenamiento, que debería conducir a profundos cambios psicológicos, requiere una práctica extensa, dado que implica la integración, en el día a día, de una comprensión de la realidad muy distinta de la que se aprende en el contexto sociocultural occidental.

En conclusión, como evidencian los cambios obtenidos en meditadores experimentados, nuestros hallazgos indican que MBMB es un entrenamiento con potencial para impactar profundamente en el desarrollo personal y el bienestar mediante el cultivo de todos los aspectos indicados por el Noble Óctuple Sendero, colocando, además, la práctica meditativa en su contexto soteriológico original.

### **Limitaciones y futuras investigaciones**

El presente estudio pone de manifiesto que la práctica sistematizada de MBMB puede producir cambios significativos en distintas variables psicológicas relacionadas con el bienestar, incluyendo habilidades de mindfulness, estrés y satisfacción con la vida en meditadores experimentados. No obstante, estos hallazgos deben ser replicados en estudios controlados aleatorizados o en diseños de caso único con muestras más amplias.

Este estudio tiene varias limitaciones y fuentes de sesgo. El tamaño muestral fue pequeño y principalmente compuesto por mujeres de mediana edad con estudios universitarios y experiencia meditativa previa. Se trata, por lo tanto, de una muestra relativamente homogénea, por lo que no es posible anticipar los efectos de un entrenamiento en MBMB con personas de diferentes características (por ejemplo, menor nivel educativo o sin experiencia previa en meditación). Es también importante

considerar el bajo poder estadístico de algunos resultados, el uso exclusivo de medidas de autoinforme, el hecho de que no se incluyese un seguimiento a largo plazo y la alta motivación de los participantes para tomar parte en el programa MBMB.

Serían interesantes futuras investigaciones que exploren los cambios en meditadores noveles después de un entrenamiento en MBMB, así como comparar cada nivel de MBMB con una IBM cuyo contenido curricular guarde similitud (por ejemplo, Nivel 3 de MBMB vs. entrenamiento en Bienestar Basado en Técnicas Contemplativas [Cebolla y Alvear, 2019]).

### **Cumplimiento de los estándares éticos**

El estudio fue aprobado por una comisión deontológica de la Universidad Jaume I de Castellón. Todos los procedimientos estuvieron realizados de acuerdo a los estándares éticos de la Declaración de Helsinki y sus posteriores enmiendas.

### **Consentimiento informado**

Todos los participantes incluidos en este estudio firmaron un consentimiento informado.



## ESTUDIO 2

### Beneficios psicológicos del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB)

#### Introducción

Como continuación a la serie de estudios que componen esta tesis doctoral, y una vez sondeados algunos beneficios potenciales del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® en expertos, se quiso conocer la evolución que experimentan los meditadores noveles a lo largo de los tres años del entrenamiento estándar. A diferencia del Estudio 1, esperábamos que este ensayo nos permitiese conocer los efectos netos de la enseñanza de MBMB, sin los condicionantes que la experiencia con otras IBMs puede ejercer sobre el aprendizaje. En este sentido, algunos alumnos con formación en MBSR han indicado sentir resistencia a determinadas partes de la secuencia del Nivel 1 de MBMB, por ejemplo, exhalar pronunciando la sílaba *ah*, o realizar una práctica de concentración en lugar de monitoreo abierto —con la que se sienten más cómodos tras haber finalizado el currículo de MBSR.

Inicialmente, nuestra intención fue conducir una investigación longitudinal, de tres años de duración, que analizara la evolución psicológica experimentada por meditadores noveles a lo largo de cada uno de los tres niveles de MBMB. Sin embargo, poco después del inicio del Nivel 2, se produjo la crisis sanitaria del SARS-CoV-2, situación adversa que se extendió hasta el final del Nivel 3. Además de alterar el curso normal del entrenamiento, la pandemia provocó una pérdida significativa de participantes, quedando la muestra final reducida a dos sujetos. Por este motivo, se

decidió tener en cuenta solo los niveles 1 y 2 de MBMB, obviando el Nivel 3 al no poder contar con la muestra mínima necesaria.

Como consecuencia de lo anterior, el presente Estudio 2 está compuesto por el ensayo (A) efectos psicológicos del Nivel 1 del programa estándar MBMB, y el ensayo (B) efectos psicológicos del Nivel 2 del programa estándar MBMB. En ambos casos, nuestra hipótesis fue que el entrenamiento produciría mejoras significativas en todas las variables analizadas.

## Estudio A

### Efectos psicológicos del Nivel 1 del programa estándar MBMB

#### **Método**

##### DISEÑO

En este estudio se utilizó un diseño de línea base múltiple entre sujetos (Barlow et al., 2009). Siguiendo las pautas indicadas por Kratochwill et al. (2010), se fijaron tres condiciones experimentales para el establecimiento de las líneas base: condición 1 (C1), línea base de ocho días; condición 2 (C2), línea base de diez días; y condición 3 (C3), línea base de doce días. Este tipo de diseño permitió observar las puntuaciones de las variables durante varios días, tanto al inicio como al final del estudio. Igualmente, se obtuvieron medidas detalladas a lo largo del entrenamiento (hasta 76 medidas anuales por persona). Los sujetos se asignaron a cada condición de manera aleatoria, y aunque se contó con la colaboración de doce sujetos inicialmente, la muestra final fue de nueve participantes.

##### PARTICIPANTES

Al tratarse de un programa destinado a población general y realizado en una clínica privada, el único criterio de inclusión fue comprometerse con una práctica meditativa regular, de al menos una hora a la semana, así como a completar el alto volumen de medidas requeridas por el diseño.

La muestra estuvo compuesta por nueve individuos españoles que participaron voluntariamente en el estudio —seis mujeres y tres hombres; edad media = 41,08; DT = 6,58; rango de edad 35-55 años—. Los sujetos fueron alumnos del Nivel 1 de MBMB, sin experiencia meditativa previa.

El participante 1 (P1) era un hombre de 39 años, soltero, con estudios de grado medio, que trabajaba como asesor nutricional.

El participante 2 (P2) era un hombre casado, de 37 años de edad, licenciado en Ingeniería de Telecomunicaciones y técnico profesional.

La participante 3 (P3) era una mujer de 47 años de edad, casada y licenciada en Derecho, que trabajaba como abogada laboralista en una empresa.

La participante 4 (P4) era una mujer de 38 años, soltera, maestra de escuela y graduada en Educación Infantil.

El participante 5 (P5), un hombre casado de 46 años, era licenciado en Psicología y trabajaba como responsable de la sección de Desarrollo de un departamento de Recursos Humanos.

La participante 6 (P6) era una mujer de 35 de edad, casada y licenciada en Administración de Empresas. Trabajaba como responsable del departamento de Recursos Humanos de una organización.

La participante 7 (P7), una mujer de 37 años de edad, soltera, trabajaba como consultora y era licenciada en Ciencias Ambientales.

La participante 8 (P8) era una mujer casada de 55 años de edad. Tenía un grado superior de salud mental y trabajaba como técnico de enfermería en salud mental y psiquiatría.

La participante 9 (P9) era una mujer soltera de 35 años, gradada en Publicidad y profesional del Marketing.

## PROCEDIMIENTO

El estudio recibió la aprobación de la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón. Antes de iniciarse el curso de Nivel 1 MBMB, se explicó al grupo de alumnos la naturaleza y objeto del ensayo. Después, se solicitó su participación voluntaria, y aquellos sujetos que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y cumplieron los cuestionarios para el establecimiento de la línea base.

Se realizaron dos tipos de evaluaciones: i) una evaluación episódica tradicional con escalas completas (ver descripción de las medidas), tanto al inicio como al final del entrenamiento; y ii) una evaluación ecológica momentánea con un protocolo reducido (ver descripción de las medidas) durante todo el estudio. Con respecto a esta evaluación, los participantes completaron las medidas de autoinforme a diario durante la línea base y dos veces por semana durante la fase de tratamiento.

## ALEATORIZACIÓN Y CEGAMIENTO

La secuencia aleatoria se generó mediante una aplicación online (<https://randomizer.org/>), utilizada por un asesor independiente y ciego al estudio. Después, la asignación a cada condición experimental se comunicó al investigador principal, que designó un código a cada participante para ocultar su identidad. Este investigador fue también el encargado de solicitar las distintas medidas a los participantes durante el transcurso de la investigación. Tanto los sujetos como el instructor fueron ciegos respecto del diseño y la condición experimental asignada.

## PROGRAMA

El entrenamiento consistió en el Nivel 1 del protocolo estandarizado del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) (Segovia, 2017a). Los participantes recibieron la instrucción durante 38 semanas (del 4 de octubre de 2018 al 16 de junio de 2019). El entrenamiento consistió en sesiones grupales semanales de una hora de duración. Adicionalmente, los individuos adquirieron un compromiso de práctica de al menos cincuenta minutos entre sesión y sesión.

## INSTRUCTOR

El programa fue conducido por un médico oncólogo con amplia experiencia meditativa y certificado como instructor de MBMB.

## MEDIDAS

Como se ha mencionado más arriba, en el estudio se realizaron mediciones de carácter episódico y diario. Las primeras tuvieron como objetivo la valoración de cambios a nivel grupal, y las segundas, se realizaron para explorar cambios individuales en las participantes.

### *Evaluación Episódica*

La evaluación episódica se realizó dos veces, es decir, pre y post-entrenamiento. Se emplearon escalas completas, cumplimentadas con papel y lápiz en el lugar donde se impartió la intervención.

A continuación, se indican las medidas empleadas (el lector interesado puede consultarlas en detalle en el Estudio 1):

**“Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness”** (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer *et al.*, 2006) versión en español de Cebolla *et al.* (2012).

**“Escala de Consciencia y Atención Plena”** (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptado al español por Soler *et al.* (2012).

**“Cuestionario de Fusión Cognitiva”** (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders *et al.*, 2014) versión española de Romero-Moreno *et al.* (2014).

**“Escala de Satisfacción con la Vida”** (*Satisfaction With Life Scale*, SWL; Diener *et al.*, 1985), versión española de Núñez *et al.* (2010).

**“Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”** (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberg *et al.*, 1970), versión en español de Guillén-Riquelme y Buéla-Casal (2011).

**“Escala de Estrés Percibido”** (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen *et al.*, 1983), adaptada al español por Remor (2006).

**“Inventario de Personalidad NEO Revisado”** (*NEO Personality Inventory Revised*, NEO-PI-R; Costa et al., 1995), validación española de Cordero et al. (2008).

### ***Evaluación ecológica momentánea***

La evaluación momentánea tuvo lugar diariamente a lo largo del establecimiento de la línea base. Durante el entrenamiento, estas mediciones se realizaron dos veces a la semana, atendiendo a las recomendaciones de Kratochwill et al. (2010), así como para no saturar a los participantes con una evaluación excesiva. Para esta evaluación se diseñó un cuestionario *ad hoc*. Específicamente, de los instrumentos mencionados anteriormente se seleccionó el ítem que más saturaba en cada variable (*i.e.*, un ítem en caso de instrumentos unidimensionales, y un ítem por cada factor en el caso de instrumentos multidimensionales). Los ítems seleccionados incluyen mediciones de observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar, ansiedad (estado), satisfacción vital y estrés. En cada caso, se utilizó la escala de medida del instrumento original (ver evaluación episódica).

Por otra parte, y para disminuir la carga de mediciones diarias, los constructos de rasgo (ansiedad-rasgo, fusión cognitiva y personalidad) no fueron incluidos en esta evaluación, en tanto que no cabe esperar cambios significativos en un período de tiempo corto. Finalmente, la evaluación diaria fue realizada mediante el envío, al teléfono móvil de cada participante, de un enlace personalizado de Google Cuestionarios.

### **ANÁLISIS DE DATOS**

Los cambios en las variables del estudio fueron investigadas tanto a nivel individual como grupal. A nivel individual, se llevó a cabo el cálculo del índice de No Solapamiento de Todos los Pares (*Nonoverlap of All Pairs*, NAP) (Parker y Vannest, 2009). Los puntos de corte recomendados para interpretar los tamaños de efecto obtenidos mediante los NAP son los siguientes:  $<0,65$  (efecto pequeño),  $0,66-0,92$  (efecto moderado) y  $>0,93$  (efecto grande). Asimismo, las puntuaciones NAP inferiores a  $0,50$  se consideran como “deterioro”, lo que indica que el sujeto ha experimentado

un deterioro en la puntuación de la variable analizada. El índice NAP fue calculado para todas las variables de las que se tomaron medidas repetidas (*i.e.*, en la línea base y el entrenamiento): observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar, ansiedad (estado), satisfacción vital y estrés. Cabía esperar que las puntuaciones de las variables aumentasen con el tratamiento (salvo en ansiedad y estrés, donde fue necesario invertir las puntuaciones). Tomando en consideración este hecho, valores más altos en los índices NAP reflejan cambios en la dirección esperada.

Para el cálculo de los cambios pre y pos tratamiento a nivel grupal, los datos se analizaron mediante el paquete estadístico *IBM SPSS Statistics 25*. Debido al tamaño de la muestra, se aplicó la prueba no paramétrica *T* de Wilcoxon para muestras relacionadas (bilateral). El nivel de confianza establecido fue del 95%. El tamaño de efecto y la potencia estadística fueron calculados empleando el programa G\*Power 3.1. El tamaño de efecto ( $d_z$  de Cohen) se interpretó cualitativamente según la estandarización indicada en Cohen (1988), es decir, pequeño para puntuaciones de 0,2, medio para 0,50 y grande para 0,80 o superiores. Se consideró que el poder de la prueba era suficientemente potente con valores iguales o superiores a 0,80.

## **Resultados**

### RETENCIÓN

Durante el transcurso de la investigación, tres sujetos abandonaron el estudio por cuestiones ajenas al entrenamiento.

### CAMBIOS EN EL NIVEL INDIVIDUAL

La Tabla 13 muestra los índices NAP. Como puede observarse, la intervención produjo cambios pequeños ( $0,50 \leq \text{NAP} \leq 0,65$ ) en 29 medidas, y moderados ( $0,66 \leq \text{NAP} \leq 0,92$ ) en 34. También, se encontraron índices de deterioro en 9 medidas ( $\text{NAP} < 0,50$ ).

Centrándonos en los cambios específicos, la habilidad *observar* de mindfulness experimentó cambios pequeños en 3 participantes, moderados en 5 y deterioro en 1. En *describir*, se produjo deterioro en un sujeto, mejoras pequeñas en 4, y un cambio

moderado en otros 4. En *actuar*, 2 participantes experimentaron deterioro, otros 4 tuvieron una mejora pequeña, y los 4 restantes una mejora moderada. En la subescala *no juzgar*, se encontraron cambios pequeños en 2 individuos, deterioro en 1, y una mejora moderada en 6. Por su lado, *no reaccionar* mostró cambios de tamaño pequeño en 2 participantes, deterioro en 2, y mejoras moderadas en 5.

En cuanto a la ansiedad, las mejoras fueron moderadas en 3 participantes, y pequeñas en los 6 restantes. Adicionalmente, el descenso en el estrés fue pequeño en 3 participantes y moderado en 5, si bien 1 sujeto experimentó un empeoramiento de su puntuación. Por último, la satisfacción con la vida se deterioró en una persona, y tuvo un cambio pequeño en 5 sujetos, así como moderado en los 3 restantes.

**Tabla 13.** Cálculo de índices NAP comparando la línea base y el tratamiento

VD	ID	NAP	Interpretación NAP	Z	p	90% IC Bajo	90% IC Alto
Observar	P1	0,65	Pequeño	4,76	0,00	0,43	0,87
	P2	0,61	Pequeño	4,50	0,00	0,39	0,84
	P3	0,83	Moderado	3,77	0,00	0,63	1,00
	P4	0,83	Moderado	3,78	0,00	0,63	1,00
	P5	0,62	Pequeño	1,51	0,00	0,42	0,82
	P6	0,43	Deterioro	-0,76	0,00	-0,64	0,24
	P7	0,79	Moderado	3,81	0,00	0,61	0,98
	P8	0,80	Moderado	4,16	0,00	0,62	0,99
	P9	0,85	Moderado	4,07	0,00	0,66	1,00
Describir	P1	0,35	Deterioro	-2,63	0,01	-0,14	0,59
	P2	0,50	Pequeño	0,00	1,00	-0,49	0,49
	P3	0,76	Moderado	0,00	3,40	0,56	0,97
	P4	0,72	Moderado	2,65	0,00	0,51	0,92
	P5	0,58	Pequeño	4,77	0,00	0,38	0,79
	P6	0,70	Moderado	2,38	0,00	0,50	0,90
	P7	0,73	Moderado	3,12	0,00	0,54	0,92
	P8	0,50	Pequeño	4,42	0,00	0,31	0,69
	P9	0,65	Pequeño	2,14	0,00	0,46	0,84
Actuar	P1	0,43	Deterioro	-0,84	0,00	-0,74	0,24
	P2	0,54	Pequeño	3,95	0,00	0,31	0,76



	P3	0,71	Moderado	2,65	0,01	0,50	0,91
	P4	0,56	Pequeño	4,56	0,00	0,39	0,76
	P5	0,58	Pequeño	4,77	0,00	0,38	0,79
	P6	0,47	Deterioro	3,82	0,00	-0,54	0,34
	P7	0,68	Moderado	2,42	0,00	0,50	0,87
	P8	0,58	Pequeño	1,10	0,00	0,40	0,77
	P9	0,80	Moderado	3,80	0,00	0,62	0,99
No juzgar	P1	0,77	Moderado	2,94	0,00	0,55	0,99
	P2	0,78	Moderado	3,15	0,00	0,55	1,00
	P3	0,80	Moderado	3,77	0,00	0,60	1,00
	P4	0,53	Pequeño	4,31	0,00	0,33	0,73
	P5	0,75	Moderado	3,06	0,00	0,55	0,95
	P6	0,75	Moderado	3,02	0,00	0,55	0,95
	P7	0,63	Pequeño	1,73	0,00	0,44	0,81
	P8	0,43	Deterioro	-0,95	0,00	0,25	0,62
	P9	0,70	Moderado	2,77	0,00	0,51	0,88
No reaccionar	P1	0,29	Deterioro	-2,52	0,03	-1,00	-0,26
	P2	0,69	Moderado	2,10	0,00	0,47	0,91
	P3	0,78	Moderado	3,40	0,00	0,58	0,98
	P4	0,50	Pequeño	0,00	1,00	0,30	0,70
	P5	0,75	Moderado	3,17	0,00	0,55	0,95
	P6	0,68	Moderado	2,27	0,00	0,48	0,88
	P7	0,52	Pequeño	4,65	0,00	0,34	0,71
	P8	0,28	Deterioro	-3,00	0,01	0,10	0,47
	P9	0,81	Moderado	4,16	0,00	0,62	0,99
Ansiedad	P1	0,82	Moderado	3,36	0,00	0,60	0,99
	P2	0,52	Pequeño	0,16	0,00	0,29	0,74
	P3	0,77	Moderado	3,40	0,00	0,57	0,97
	P4	0,50	Pequeño	4,06	0,00	0,30	0,70
	P5	0,58	Pequeño	4,74	0,00	0,38	0,78
	P6	0,58	Pequeño	4,72	0,00	0,38	0,78
	P7	0,55	Pequeño	4,88	0,00	0,37	0,74
	P8	0,50	Pequeño	4,42	0,00	0,31	0,69
	P9	0,77	Moderado	3,46	0,00	0,59	0,96
Satisfacción	P1	0,50	Pequeño	3,68	0,00	0,28	0,73

	P2	0,81	Moderado	3,36	0,00	0,59	1,00
	P3	0,50	Pequeño	4,07	0,00	0,30	0,70
	P4	0,71	Moderado	2,65	0,00	0,51	0,92
	P5	0,50	Pequeño	4,07	0,00	0,30	0,70
	P6	0,56	Pequeño	4,56	0,00	0,36	0,76
	P7	0,83	Moderado	4,16	0,00	0,64	1,00
	P8	0,53	Pequeño	4,68	0,00	0,34	0,72
	P9	0,15	Deterioro	-4,16	0,19	-0,04	0,33
Estrés	P1	0,88	Moderado	3,36	0,00	0,66	1,00
	P2	0,75	Moderado	2,94	0,00	0,53	0,97
	P3	0,79	Moderado	3,78	0,00	0,59	0,99
	P4	0,56	Pequeño	4,54	0,00	0,36	0,76
	P5	0,59	Pequeño	4,81	0,00	0,39	0,79
	P6	0,68	Moderado	2,27	0,02	0,49	0,89
	P7	0,64	Pequeño	1,82	0,00	0,45	0,83
	P8	0,49	Deterioro	-0,09	0,93	-0,42	0,38
	P9	0,89	Moderado	4,16	0,00	0,71	1,00

*Abreviaciones:* ID, Identificador de sujeto; NAP, Nonoverlap of All Pairs; VD, Variable Dependiente. Interpretación NAP:  $\leq 49\%$ : deterioro; 50-65%: efecto pequeño; 66%-92%: efecto moderado;  $\geq 93\%$ : efecto grande.

#### CAMBIOS EN EL NIVEL GRUPAL

El contraste pre – post indicó mejoras estadísticamente significativas en trece de las diecisiete medidas, con una tendencia de mejora en el resto (Tabla 14). En concreto, se dieron incrementos significativos en mindfulness y satisfacción vital, así como en extraversión y responsabilidad. También tuvieron lugar reducciones significativas en fusión cognitiva, estrés percibido, ansiedad (estado) y neuroticismo. La Tabla 15 detalla las puntuaciones pre y post de todos los participantes.

**Tabla 14.** Cambios pre – post en todas las medidas del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d <sub>z</sub>	ρ	(1-β)
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	122,78	16,31	146,56	12,71	-2,67	0,01	1,20	0,74	0,86

<i>Observar</i>	25,00	5,59	29,33	3,78	-2,32	0,02	0,69	0,41	0,42
<i>Describir</i>	26,22	4,74	30,56	3,09	-2,32	0,02	0,80	0,45	0,53
<i>Actuar</i>	25,44	8,22	32,00	4,30	-2,06	0,04	0,78	0,18	0,52
<i>No Reaccionar</i>	20,78	2,59	23,44	1,59	-1,79	0,07	1,34	-0,08	0,93
<i>No Juzgar</i>	25,33	8,00	31,22	5,83	-2,44	0,02	0,64	0,64	0,37
MAAS	54,56	14,28	67,56	10,24	-2,31	0,02	0,76	0,44	0,49
CFQ	25,67	7,21	20,22	7,00	-2,08	0,04	0,51	0,79	0,25
Neuroticismo	59,00	8,09	51,22	7,12	-2,67	0,01	0,75	0,71	0,49
Extraversión	41,56	8,75	45,89	6,43	-2,14	0,03	0,40	0,75	0,18
Apertura	51,00	10,04	50,33	13,60	-0,36	0,72	0,06	0,91	0,05
Amabilidad	50,44	6,13	55,78	11,87	-1,26	0,21	0,40	0,46	0,18
Responsabilidad	44,89	8,25	49,56	9,54	-2,38	0,02	0,42	0,92	0,19
STAI-E	24,44	11,85	14,89	8,98	-2,67	0,01	0,74	0,90	0,47
STAI-R	24,11	10,37	21,78	9,83	-0,89	0,37	0,22	0,77	0,09
PSS	26,78	9,99	22,11	7,34	-2,24	0,03	0,35	0,83	0,15
SWLS	21,67	6,00	25,56	3,05	-2,39	0,02	0,60	0,77	0,33

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

**Tabla 15.** Evolución las variables dependientes en cada participante

Medida	Fase	ID								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
FFMQ	Pre	117	138	95	135	118	131	126	143	102
	Post	123	167	139	155	145	143	156	152	139
<i>Observar</i>	Pre	20	26	18	20	31	27	31	32	20
	Post	22	32	27	33	33	27	32	31	27
<i>Describir</i>	Pre	31	29	24	16	27	30	23	30	26
	Post	30	32	32	25	26	34	31	33	32
<i>Actuar</i>	Pre	29	38	16	34	25	29	22	24	12
	Post	26	40	31	36	30	28	35	31	31
<i>No reaccionar</i>	Pre	17	21	19	26	21	20	19	23	21
	Post	21	24	24	21	24	23	26	24	24
<i>No juzgar</i>	Pre	20	24	18	39	14	25	31	34	23
	Post	24	39	25	40	32	31	32	33	25
MAAS	Pre	56	82	41	72	45	54	44	56	41
	Post	51	85	62	74	67	64	79	64	62
CFQ	Pre	27	21	35	14	28	26	21	22	37

	Post	29	7	26	19	24	20	13	18	26
<i>Neuroticismo</i>	Pre	60	47	71	57	68	58	51	53	66
	Post	49	40	66	47	54	56	50	49	50
<i>Extraversión</i>	Pre	37	44	29	29	49	40	54	43	49
	Post	49	43	37	37	50	44	57	49	47
<i>Apertura</i>	Pre	37	50	40	51	49	54	46	66	66
	Post	27	60	37	50	42	53	50	71	63
<i>Amabilidad</i>	Pre	43	58	50	56	51	42	56	44	54
	Post	73	68	50	56	53	32	56	51	63
<i>Responsabilidad</i>	Pre	42	46	40	42	60	57	43	37	37
	Post	49	50	43	51	69	57	50	40	37
STAI-E	Pre	42	9	41	15	20	31	15	18	29
	Post	35	3	19	12	13	13	11	9	19
STAI-R	Pre	27	11	41	16	32	24	15	16	35
	Post	34	5	32	21	17	25	13	17	32
PSS	Pre	29	12	44	22	31	26	21	18	38
	Post	22	12	33	16	22	24	15	22	33
SWLS	Pre	25	28	15	20	27	11	27	27	18
	Post	27	26	24	22	30	21	29	27	24

*Abreviaciones:* FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; ID, Identificador de sujeto; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); , STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar si el Nivel 1 del Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) producía mejoras significativas en las variables dependientes analizadas, complementando el resto de estudios que forman parte de esta tesis doctoral.

Respecto a la evaluación episódica grupal, el primer nivel de enseñanza de MBMB produjo cambios significativos en prácticamente la totalidad de las variables dependientes, con tamaños de efecto generalizados entre pequeños y medianos. Merece la pena subrayar que la puntuación global de mindfulness (FFMQ) ( $d_z = 1,20$ ), así como las habilidades *describir* y *no reaccionar* tuvieron un tamaño de efecto grande ( $d_z = 0,80$  y  $d_z = 1,34$ , respectivamente). Igualmente, la puntuación de *actuar* se acerca cuantitativamente a un tamaño de efecto grande ( $d_z = 0,78$ ). Estos hallazgos contrastan con los del primer estudio de esta tesis, donde el Nivel 1 produjo cambios grandes en

*observar*, medianos en *describir*, y pequeños en *no reaccionar*. Estas discrepancias quizá puedan deberse a la distinta experiencia meditativa de las muestras de cada estudio. Tal vez, cuando se trata de personas que ya cuentan con experiencia meditativa de largo recorrido, el MBMB potencia más la subescala *observar* y no tanto las otras dos. Esto cobra sentido si tenemos en cuenta que, a diferencia de otras IBMs, el MBMB enfatiza el uso de etiquetas subvocales que facilitan la observación de los contenidos de la consciencia, una herramienta muy efectiva para ejercitar esta habilidad. Por lo tanto, es de esperar que sean los aspectos novedosos de la práctica los que provoquen mayores cambios en expertos.

Tomando como referencia los tamaños de efecto de ambos estudios, podemos hipotetizar que el Nivel 1 de MBMB potencia de manera más intensa y primeramente la ecuanimidad, requiriendo la concentración algo más de tiempo para consolidarse. Esta asunción estaría en sintonía con los resultados de Creswell et al. (2014), donde se encontró que los practicantes noveles realizaban esfuerzos mayores que los expertos para mantenerse concentrados en el soporte atencional, lo que implicaba cierto grado de estrés.

Otra evidencia que podría apoyar la hipótesis anterior es el tamaño del cambio mostrado por la escala MAAS. En este sentido, el cambio fue mediano ( $d_z = 0,76$ ). Finalmente, nótese que *no reaccionar* obtuvo unos resultados con una potencia estadística muy elevada ( $1-\beta = 0,93$ ), siendo la única subescala del FFMQ cuyos resultados podrían ser generalizables.

Dado que el Nivel 1 fortalece la reacción emocional equilibrada, cabría esperar mejoría en otras variables como neuroticismo, ansiedad y estrés percibido. Respecto al primero, en nuestro estudio se encontraron cambios significativos, con un tamaño de efecto mediano, aunque al tratarse de un rasgo de personalidad, es cuestionable el alcance a largo plazo del cambio experimentado. Lo más probable es que este sea transitorio en este punto del entrenamiento, requiriendo más tiempo para que el cambio se consolide de forma efectiva. De la misma manera, se encontraron mejoras significativas en fusión cognitiva, donde el tamaño de efecto fue mediano. Esta medida se encuentra también positivamente relacionada con el nivel de neuroticismo, de tal

forma que las personas con un alto índice de fusión, son más susceptibles a las emociones aflitivas (Huang et al., 2021).

En cuanto a la ansiedad, los hallazgos indican un cambio significativo y con tamaño de efecto mediano en su escala de ansiedad-estado, pero no así en la de rasgo (resultando coherente con un cambio temporal en neuroticismo). Este cambio en la ansiedad como estado puede interpretarse como un indicador de una menor actividad de la Red Neural por Defecto (Saviola et al., 2020), con la consecuente menor irrupción de pensamientos. Asimismo, los niveles de estrés percibido también decrecieron significativamente, aunque con un tamaño de efecto pequeño. Este menor cambio en el estrés podría estar vinculado con el tamaño de efecto experimentado por la subescala *no reaccionar* de mindfulness, similarmente a la evidencia encontrada por Ede et al. (2020).

Estos datos apoyan la hipótesis que adelantábamos anteriormente, reforzando la idea de que la «meditación del desarrollo de la serenidad y la consciencia mindful» fomenta en primera instancia la ecuanimidad, y en menor medida (aunque igualmente de forma significativa) la concentración. Por otro lado, esto aporta evidencia de que la práctica cumple eficazmente la intención de su diseño, es decir, aumentar el tono parasimpático (freno vagal) para, posteriormente, observar los contenidos de la consciencia en relativo silencio mental.

La restante medida episódica en la que se encontraron cambios significativos fue en la satisfacción con la vida, con un tamaño de efecto mediano. Probablemente esta mejora se deba a la simbiosis de todos los resultados positivos anteriormente descritos. Así, tras el Nivel 1 de MBMB, los participantes habrían aumentado la frecuencia en que se encuentran en estado mindful, con la consecuente reducción de sufrimiento y aumento del bienestar subjetivo.

Por su parte, las mejoras individuales de los participantes son coherentes con las encontradas en el nivel grupal, si bien los tamaños del cambio, a tenor de los índices NAP, son pequeños y medianos.

## **Conclusión**

En conjunto, los hallazgos de este estudio evidencian que el programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® aumenta la calidad y satisfacción vital de las personas, además de producir cambios en la estructura de la personalidad. De igual modo, se trata de un entrenamiento que potencia aspectos de la flexibilidad psicológica (*i.e.*, mindfulness y defusión cognitiva), por lo que, si bien no es su cometido, es útil para mejorar la salud mental.

## **Limitaciones y futuras investigaciones**

Sintetizando los hallazgos encontrados en los niveles de análisis individual y grupal, este trabajo pone de manifiesto que el programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® produjo mejoras significativas y moderadas en las variables estudiadas. En concreto, aumentó la calidad y la satisfacción vital de las personas, además de producir algunos cambios en la estructura de la personalidad. De igual modo y a tenor de los efectos en mindfulness, fusión cognitiva, ansiedad y estrés percibido, puede considerarse a MBMB un entrenamiento que promueve la flexibilidad psicológica y la consecuente reducción del sufrimiento. Este estudio, además, amplía la literatura científica sobre los beneficios específicos que ofrece la meditación con base exclusiva en la respiración, algo infrecuente en ensayos realizados con otros programas de mindfulness, donde se realizan prácticas meditativas misceláneas (en ocasiones acompañadas ejercicios de *hatha* yoga), lo que obstaculiza discernir los efectos singulares de cada una de ellas.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra puede dificultar la generalización de los resultados si se tienen en cuenta de manera aislada. Es por ello por lo que consideramos de interés realizar nuevos estudios de replicación, ya sean de caso único o ensayos controlados aleatorizados, que cuenten con un mayor número de participantes. Por otro lado, las medidas usadas fueron de autoinforme, siendo deseable que en próximas ocasiones se acompañen de otras fuentes de información —como evaluaciones conductuales—. Además, debe procurarse la realización de evaluaciones de seguimiento a corto y medio plazo.

En nuestra opinión, una línea de trabajo a seguir, tanto en el caso de MBMB como en programas basados en mindfulness de nueva generación, debería ser su evaluación en un contexto soteriológico que persiga la promoción del bienestar psicológico o eudaimónico, donde la práctica de mindfulness probablemente ofrezca todo su potencial, reportando beneficios más profundos a los practicantes.

## Estudio B

### Efectos psicológicos del Nivel 2 del programa estándar MBMB

#### **Método**

##### DISEÑO

De manera similar al estudio anterior, este ensayo siguió un diseño de línea base múltiple entre sujetos (Barlow et al., 2009). De acuerdo con las indicaciones de Kratochwill et al. (2010), se fijaron tres condiciones experimentales para el establecimiento de la línea base: condición 1 (C1), línea base de ocho días; condición 2 (C2), línea base de diez días; y condición 3 (C3), línea base de doce días. Este tipo de diseño permitió observar las puntuaciones de las variables durante varios días, tanto al inicio como al final del estudio. Igualmente, se obtuvieron medidas detalladas a lo largo del entrenamiento (hasta 69 medidas anuales por persona). Nueve sujetos fueron asignados a cada condición aleatoriamente, sin embargo, a causa del SARS-CoV-2, cinco de ellos abandonaron el estudio, por lo que la muestra final fue de cuatro participantes.

##### PARTICIPANTES

Al tratarse de un programa destinado a población general y realizado en una clínica privada, el único criterio de inclusión fue comprometerse con una práctica meditativa regular, de al menos una hora a la semana, así como a completar el alto volumen de medidas requeridas por el diseño.



La muestra estuvo compuesta por cuatro mujeres españolas, con edades comprendidas entre los 35 y los 55 años ( $M = 41,00$ ;  $DT = 12,96$ ). Se trató de alumnas que habían completado el Nivel 1 de MBMB el año anterior.

La participante 1 (P1) era una mujer de 47 años de edad, casada y licenciada en Derecho, que trabajaba como abogada laboralista en una empresa.

La participante 2 (P2) era una mujer de 35 de edad, casada y licenciada en Administración de Empresas. Trabajaba como responsable del departamento de Recursos Humanos de una organización.

La participante 3 (P3), una mujer de 37 años de edad, soltera, trabajaba como consultora y era licenciada en Ciencias Ambientales.

La participante 4 (P4) era una mujer casada de 55 años de edad. Tenía un grado superior de salud mental y trabajaba como técnico de enfermería en salud mental y psiquiatría.

## PROCEDIMIENTO

El estudio recibió la aprobación de la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón. Antes de iniciarse el curso de Nivel 2 MBMB, se explicó al grupo de alumnos la naturaleza y objeto del ensayo. Después, se solicitó su participación voluntaria, y aquellas personas que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y cumplimentaron los cuestionarios para el establecimiento de la línea base.

Se realizaron dos tipos de evaluaciones: i) una evaluación episódica tradicional pre - post con escalas completas (ver descripción de las medidas); y ii) una evaluación ecológica momentánea con un protocolo reducido (ver descripción de las medidas) durante todo el estudio. Con respecto a esta evaluación, las participantes completaron las medidas de autoinforme a diario durante la línea base y dos veces a la semana durante el entrenamiento.

## ALEATORIZACIÓN Y CEGAMIENTO

Un asesor independiente y ciego al estudio fue designado para generar la secuencia aleatoria mediante una aplicación online (<https://randomizer.org/>). La asignación de los sujetos fue comunicada al investigador principal, que ocultó la identidad de las participantes con un código individual. Este investigador fue también el encargado de solicitar las distintas medidas a los participantes durante el transcurso de la investigación. Tanto las participantes como el instructor desconocían el diseño y la condición experimental asignada.

## PROGRAMA

El entrenamiento consistió en el Nivel del protocolo estandarizado del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) (Segovia, 2017a). Las participantes recibieron la instrucción del Nivel 2 durante 37 semanas (del 4 de octubre de 2019 al 12 de junio de 2020). Cabe señalar que al decretarse el Estado de Alarma en España el 15 de marzo de 2020, el entrenamiento pasó a realizarse online, en directo, a través de la plataforma Zoom ([zoom.us](https://zoom.us)). El entrenamiento consistió en sesiones grupales semanales de una hora de duración. Adicionalmente, los individuos adquirieron un compromiso de práctica de al menos cincuenta minutos entre sesión y sesión.

## INSTRUCTOR

El programa fue conducido por un psicólogo con amplia experiencia meditativa y certificado como instructor de MBMB.

## MEDIDAS

En el estudio se realizaron mediciones de carácter episódico y diario. Las primeras tuvieron como objetivo la valoración de cambios a nivel grupal, y las segundas, se realizaron para explorar cambios individuales en las participantes.

### ***Evaluación Episódica***

La evaluación episódica se llevó a cabo en las fases pre y post entrenamiento. Se emplearon escalas completas, cumplimentadas con papel y lápiz en el lugar donde se impartió la intervención. Las medidas utilizadas fueron las siguientes:

La evaluación episódica se realizó dos veces, es decir, pre y post-entrenamiento. Se emplearon escalas completas, cumplimentadas con papel y lápiz en el lugar donde se impartió la intervención.

A continuación, se indican las medidas empleadas, deteniéndose únicamente en la *Compassion Scale*, instrumento que no ha sido expuesto con anterioridad (el lector interesado puede consultar el resto pormenorizadamente en el Estudio 1):

**“Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness”** (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer *et al.*, 2006) versión en español de Cebolla *et al.* (2012).

**“Escala de Consciencia y Atención Plena”** (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptado al español por Soler *et al.* (2012).

**“Cuestionario de Fusión Cognitiva”** (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders *et al.*, 2014) versión española de Romero-Moreno *et al.* (2014).

**“Escala de Autocompasión”** (*Self-Compassion Scale*, SCS; Neff, 2003b; validada el español por García-Campayo *et al.*, 2014).

**“Compassion Scale”** (CS; Pommier *et al.*, 2019). Consiste en un cuestionario de 24 ítems cuyo objetivo es medir la compasión como constructo psicológico. Sigue la misma línea que el SCS, pudiéndose entender que es una versión de esta escala, pero orientada a evaluar la compasión hacia los demás. Similarmente a la autocompasión, el CS parte de un modelo trifactorial de la compasión, igualmente con polos opuestos para cada factor: (1) amabilidad; (2) humanidad común; y (mindfulness). Asimismo, utiliza una escala Likert de 5 puntos para indicar la frecuencia con que tiene lugar cada una de las afirmaciones de los ítems (1 = nunca o raramente verdad; 5 = muy a menudo o siempre verdad). Algunos de los ítems se encuentran redactados de forma inversa,

por lo que es preciso voltear su resultado para realizar la suma total. Por otro lado, el resultado indica el nivel de compasión que el sujeto muestra hacia otras personas (24–120). Actualmente no se cuenta con una validación al español, por lo que se optó por realizar una traducción en colaboración con una filóloga. En nuestra muestra, el CS tuvo un adecuado nivel de fiabilidad (consistencia interna  $\alpha = 0,87$  para la escala global).

**“Escala de Satisfacción con la Vida”** (*Satisfaction With Life Scale*, SWL; Diener et al., 1985), versión española de Núñez et al. (2010).

**“Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”** (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberg et al., 1970), versión en español de Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011).

**“Escala de Estrés Percibido”** (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen et al., 1983), adaptada al español por Remor (2006).

**“Inventario de Personalidad NEO Revisado”** (*NEO Personality Inventory Revised*, NEO-PI-R; Costa et al., 1995), validación española de Cordero et al. (2008).

### ***Evaluación ecológica momentánea***

La evaluación momentánea tuvo lugar a diario durante el proceso de establecimiento de la línea base. En el entrenamiento, estas mediciones se realizaron dos veces a la semana, considerando las recomendaciones de Kratochwill et al. (2010), así como para no saturar a los participantes con una evaluación excesiva. Para esta evaluación se diseñó un cuestionario *ad hoc*. En concreto, de los instrumentos mencionados anteriormente se seleccionó el ítem que más saturaba en cada variable (*i.e.*, un ítem en caso de instrumentos unidimensionales, y un ítem por cada factor en el caso de instrumentos multidimensionales). Los ítems seleccionados incluyen mediciones de observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar, ansiedad (estado), satisfacción vital y estrés. En cada caso, se utilizó la escala de medida del instrumento original (ver evaluación episódica).

Por otra parte, y para disminuir la carga de mediciones diarias, los constructos de rasgo (ansiedad-rasgo, fusión cognitiva y personalidad) no fueron incluidos en esta evaluación, en tanto que no cabe esperar cambios significativos en un período de tiempo corto. Finalmente, la evaluación diaria fue realizada mediante el envío, al teléfono móvil de cada participante, de un enlace personalizado de Google Cuestionarios.

#### ANÁLISIS DE DATOS

Los cambios en las variables del estudio fueron investigadas tanto a nivel individual como grupal. En el nivel individual, se calculó el índice de No Solapamiento de Todos los Pares (*Nonoverlap of All Pairs*, NAP) (Parker y Vannest, 2009). Los puntos de corte recomendados para interpretar los tamaños de efecto obtenidos mediante los NAP son los siguientes:  $<0,65$  (efecto pequeño),  $0,66-0,92$  (efecto moderado) y  $>0,93$  (efecto grande). Las puntuaciones NAP inferiores a  $0,50$  se consideran como “deterioro”, lo que indica que el sujeto ha experimentado un deterioro en la puntuación de la variable analizada. El índice NAP fue calculado para todas las variables de las que se tomaron medidas repetidas (tanto en la línea base como en el entrenamiento): observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar, ansiedad (estado), satisfacción vital y estrés. Cabía esperar que las puntuaciones de las variables aumentasen con el tratamiento (salvo en ansiedad y estrés, donde fue necesario invertir las puntuaciones). Tomando en consideración este hecho, valores más altos en los índices NAP reflejan cambios en la dirección esperada.

Para el cálculo de los cambios pre y pos tratamiento a nivel grupal, los datos se analizaron mediante el paquete estadístico *IBM SPSS Statistics 25*. Se aplicó la prueba no paramétrica *T* de Wilcoxon para muestras relacionadas (bilateral). Se estableció un nivel de confianza del 95%. El tamaño de efecto y la potencia estadística se calcularon empleando el programa *G\*Power 3.1*. El tamaño de efecto ( $d_z$  de Cohen) se interpretó cualitativamente según la estandarización indicada en Cohen (1988), es decir, pequeño para puntuaciones de  $0,2$ , medio para  $0,50$  y grande para  $0,80$  o superiores. Se

consideró que el poder de la prueba era suficientemente potente con valores iguales o superiores a 0,80.

## Resultados

### RETENCIÓN

La investigación coincidió con el transcurso del Estado de Alarma por la pandemia de SARS-CoV-2, produciéndose la deserción de cinco sujetos (por cuestiones personales y por el cambio del entrenamiento a un formato online).

### CAMBIOS EN EL NIVEL INDIVIDUAL

Los cálculos de los índices NAP se muestran en la Tabla 16. Concretamente, se hallaron cambios pequeños ( $0,50 \leq \text{NAP} \leq 0,65$ ) en 5 medidas, así como deterioro ( $\text{NAP} < 0,50$ ) en 17. Por otra parte, en 10 medidas tuvieron lugar cambios moderados ( $0,66 \leq \text{NAP} \leq 0,92$ ).

En relación a las cinco facetas de mindfulness, el cambio en *observar* fue pequeño en 2 participantes, y moderado en otras 2. Los cambios en *describir*, al igual que en actuar, fueron moderados en 2 participantes y pequeño en 1, observándose deterioro en 1. En las variables *no juzgar* y *no reaccionar*, el tamaño del cambio fue moderado en 1 participante, mientras que en el resto se produjo un deterioro. Por otra parte, la ansiedad mostró un cambio pequeño en 1 de las participantes, mientras que en las otras 3 se evidenció un deterioro. Las mejoras en satisfacción fueron moderadas en dos participantes, mientras que las puntuaciones se vieron deterioradas en las otras dos. Finalmente, la puntuación de estrés se deterioró en todos los casos.

**Tabla 16.** Cálculo de índices NAP comparando la línea base y el tratamiento

VD	ID	NAP	Interpretación NAP	Z	p	90% IC Bajo	90% IC Alto
Observar	1	0,70	Moderado	1,94	0,05	0,06	0,75
	2	0,53	Pequeño	0,3	0,76	-0,29	0,42
	3	0,5	Pequeño	0	1	-0,299	0,299
	4	0,71	Moderado	2,32	0,02	0,12	0,73
Describir	1	0,50	Pequeño	0,00	1,00	-0,34	0,34

	2	0,84	Moderado	3,15	0,00	0,33	1,00
	3	0,69	Moderado	2,05	0,04	0,08	0,67
	4	0,41	Deterioro	-0,91	0,36	-0,47	0,13
Actuar	1	0,50	Pequeño	0,00	1,00	-0,34	0,34
	2	0,46	Deterioro	-0,36	0,72	-0,44	0,28
	3	0,68	Moderado	1,94	0,05	0,05	0,65
	4	0,74	Moderado	2,67	0,01	0,19	0,80
No juzgar	1	0,34	Deterioro	-1,53	0,12	-0,66	0,02
	2	0,67	Moderado	1,53	0,13	-0,03	0,69
	3	0,37	Deterioro	-1,43	0,15	-0,56	0,04
	4	0,44	Deterioro	-0,63	0,53	-0,42	0,19
No reaccionar	1	0,43	Deterioro	-0,64	0,52	-0,48	0,21
	2	0,67	Moderado	1,59	0,11	-0,01	0,70
	3	0,41	Deterioro	-1,02	0,30	-0,49	0,11
	4	0,42	Deterioro	-0,92	0,36	-0,47	0,13
Ansiedad	1	0,35	Deterioro	-1,44	0,15	-0,64	0,04
	2	0,42	Deterioro	-0,69	0,49	-0,51	0,21
	3	0,28	Deterioro	-0,39	0,02	-0,74	-0,14
	4	0,50	Pequeño	0,05	0,95	-2,93	0,31
Satisfacción	1	0,71	Moderado	2,05	0,04	0,08	0,77
	2	0,73	Moderado	2,17	0,03	0,11	0,83
	3	0,27	Deterioro	-2,53	0,01	-0,76	-0,16
	4	0,39	Deterioro	-1,20	0,23	-0,53	0,08
Estrés	1	0,33	Deterioro	-1,61	0,11	-0,67	0,01
	2	0,22	Deterioro	-2,60	0,01	-0,92	-0,33
	3	0,18	Deterioro	-3,48	0,00	-0,93	-0,33
	4	0,47	Deterioro	-0,30	0,77	-0,36	0,25

*Abreviaciones:* ID, Identificador de sujeto; NAP, Nonoverlap of All Pairs; VD, Variable Dependiente.

Interpretación NAP:  $\leq 49\%$ : deterioro; 50-65%: efecto pequeño; 66%-92%: efecto moderado;  $\geq 93\%$ : efecto grande.

#### CAMBIOS EN EL NIVEL GRUPAL

Las comparaciones entre las fases pre y post indicaron que no existieron cambios estadísticamente significativos en ninguna variable (Tabla 17). La Tabla 18 muestra las

puntuaciones de cada participante, desde el pretratamiento hasta el final los dos niveles del entrenamiento.

**Tabla 17.** Cambios pre – post en todas las medidas del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d <sub>z</sub>	ρ	(1-β)
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	142,25	15,35	147,75	21,42	-0,73	0,47	0,19	0,40	0,06
<i>Observar</i>	31,25	6,02	34,25	5,19	-1,60	0,11	0,38	0,63	0,08
<i>Describir</i>	29,00	2,16	30,50	4,51	-1,30	0,19	0,14	1,00	0,05
<i>Actuar</i>	30,25	5,74	31,25	3,50	0,00	1,00	0,17	0,40	0,06
<i>No Reaccionar</i>	21,50	1,29	22,50	3,11	-0,74	0,46	0,32	0,00	0,07
<i>No Juzgar</i>	30,25	3,30	29,25	8,14	-0,54	0,59	0,12	0,60	0,05
MAAS	68,00	12,99	69,25	11,15	-0,18	0,85	0,06	0,40	0,05
SCS	3,58	0,38	3,69	0,72	-0,37	0,72	0,19	0,40	0,03
<i>Autobondad</i>	3,53	0,45	3,55	0,79	-0,18	0,85	0,03	0,77	0,03
<i>Hum. Compartida</i>	3,75	0,47	3,72	0,81	0,00	1,00	0,05	0,40	0,03
<i>Mindfulness</i>	3,47	0,33	3,81	0,63	-1,11	0,27	0,68	-0,11	0,06
CS	4,20	0,34	4,14	0,27	-0,37	0,72	0,20	0,60	0,03
<i>Bondad</i>	4,34	0,47	4,09	0,21	-1,34	0,18	0,69	0,95	0,06
<i>Hum. Compartida</i>	4,25	0,59	4,25	0,62	0,00	1,00	0,00	0,80	0,05
<i>Mindfulness</i>	4,00	0,00	4,06	0,30	-0,55	0,58	0,28	-0,88	0,04
CFQ	22,25	8,22	22,00	9,49	-0,18	0,85	0,00	0,95	0,05
Neuroticismo	52,00	12,33	52,25	13,12	0,00	1,00	0,00	0,95	0,05
Extraversión	40,75	4,57	42,00	7,57	-0,82	0,41	0,25	0,63	0,06
Apertura	51,50	14,36	53,00	10,55	-0,56	0,58	0,12	1,00	0,05
Amabilidad	58,00	11,63	56,25	12,71	-1,07	0,29	0,12	1,00	0,05
Responsabilidad	47,25	10,59	47,00	11,17	0,00	1,00	0,00	1,00	0,05
STAI-E	13,50	5,45	19,75	16,78	-0,73	0,47	0,36	0,40	0,08
STAI-R	19,25	8,81	20,50	10,34	0,00	1,00	0,08	0,40	0,05
PSS	18,50	5,00	29,00	19,78	-1,60	0,11	0,56	0,80	0,12
SWLS	26,75	2,63	26,00	5,10	-0,37	0,72	0,00	0,80	0,05

*Abreviaciones:* DS, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale.



**Tabla 18.** Evolución de cada participante en todas las medidas a lo largo de las fases del estudio

Medida	Fase	ID			
		P1	P2	P3	P4
FFMQ	Pre	123	145	139	167
	Post	132	127	162	170
<i>Observar</i>	Pre	22	33	27	32
	Post	27	34	38	38
<i>Describir</i>	Pre	30	26	32	32
	Post	31	24	33	34
<i>Actuar</i>	Pre	26	30	31	40
	Post	27	30	33	35
<i>No reaccionar</i>	Pre	21	24	24	24
	Post	21	19	26	24
<i>No juzgar</i>	Pre	24	32	25	39
	Post	26	20	32	39
MAAS	Pre	51	67	62	85
	Post	63	57	76	81
CFQ	Pre	29	24	26	7
	Post	23	35	16	14
SCS	Pre	3,26	3,6	3,35	4,1
	Post	3,31	2,95	3,9	4,6
<i>Autobondad</i>	Pre	3,3	3,3	3,3	4,2
	Post	3,2	2,6	4,1	4,3
<i>Humanidad común</i>	Pre	3,25	3,75	3,63	4,38
	Post	3,37	3	3,63	4,88
<i>Mindfulness</i>	Pre	3,25	3,75	3,13	3,75
	Post	3,37	3,25	4	4,62
CS	Pre	4	4,37	3,83	4,58
	Post	3,83	4,41	4	4,29
<i>Bondad</i>	Pre	4	4,75	3,87	4,75
	Post	4	4,37	3,87	4,12
<i>Humanidad común</i>	Pre	4	4,37	3,62	5
	Post	3,62	4,5	3,87	5
<i>Mindfulness</i>	Pre	4	4	4	4
	Post	3,87	4,37	4,25	3,75
Neuroticismo	Pre	49	54	50	40
	Post	58	68	43	40
Extraversión	Pre	49	50	47	43
	Post	31	47	43	47
Apertura	Pre	27	42	63	60
	Post	40	49	63	60

Amabilidad	Pre	73	53	63	68
	Post	40	56	58	71
Responsabilidad	Pre	49	69	37	50
	Post	37	63	44	44
STAI-E	Pre	35	13	19	3
	Post	32	36	9	2
STAI-R	Pre	34	17	32	5
	Post	25	32	17	8
PSS	Pre	22	22	33	12
	Post	25	58	18	15
SWLS	Pre	27	30	24	26
	Post	26	21	24	33

*Abreviaciones:* FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; ID, Identificador de sujeto; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar si el Nivel 2 del Programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) producía mejoras significativas en las variables dependientes analizadas. En este sentido, hemos de recordar que, a consecuencia de la pandemia de SARS-CoV-2, el estudio sufrió un nivel elevado de abandono experimental. Concretamente, tras la activación del Estado de Alarma en España, el 15 de marzo de 2020, el estudio perdió un 41,67% de la muestra. Esta acusada reducción del número de participantes probablemente condicionó los resultados, sin que se encontrasen cambios estadísticamente significativos en ninguna variable. Aun así, los datos obtenidos pueden arrojar cierta información si atendemos al análisis *post hoc* de los tamaños de efecto. Desde este enfoque, encontramos que en el contraste pre – post (Tabla 17) se han producido cambios con un tamaño de efecto pequeño en la subescala de *observar* ( $d_z = 0,38$ ) y *no reaccionar* ( $d_z = 0,32$ ). El tamaño de efecto fue mediano en el caso de la subescala *mindfulness* del SCS ( $d_z = 0,68$ ) y la *bondad* (subescala del CS) ( $d_z = 0,69$ ). En el resto de variables, los tamaños de efecto fueron pequeños o irrelevantes. Con todo, la potencia de la prueba ( $1-\beta$ ) fue inferior al valor de 0,80 en todos los casos, por lo que los hallazgos grupales no serían estadísticamente generalizables.

Un signo de la adversidad experimentada durante la pandemia de SARS-CoV-2 puede notarse en el empeoramiento, de tamaño pequeño y mediano, de las puntuaciones de ansiedad–estado ( $d_z = 0,36$ ) y estrés percibido ( $d_z = 0,56$ ), respectivamente. Este deterioro es coherente con los hallazgos encontrados por Wielgus et al. (2020), donde se estudiaron las consecuencias psicológicas de la pandemia y el confinamiento.

En el nivel individual, podemos observar mejoras generalizadas de tamaño pequeño en las facetas de *observar*, *describir* y *actuar* del FFMQ, así como en la satisfacción vital. En el resto de variables se encontró un deterioro generalizado.

## **Conclusión**

En conjunto, los hallazgos de este estudio indican que el Nivel 2 del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® tiende a continuar las mejoras obtenidas en el nivel anterior, aunque de manera no significativa. Estas tienen lugar de manera más acusada en las facetas *observar*, *no reaccionar*, mindfulness (subescala SCS) y bondad (subescala CS). Por otra parte, los niveles de estrés y ansiedad aumentaron moderadamente, lo que resulta lógico teniendo en cuenta la presencia de la pandemia como variable disruptora.

## **Limitaciones y futuras investigaciones**

Existen algunas limitaciones que deben ser consideradas a la hora de interpretar los datos. Por ejemplo, el índice de abandono experimental debido al SARS-Cov-2 fue muy elevado, quedando una muestra final de cuatro sujetos. También, es destacable que la muestra fue a conveniencia (es decir, sujetos que se habían inscrito por iniciativa propia al entrenamiento) y únicamente mujeres.

En tanto que los datos del estudio pueden encontrarse muy distorsionados por las limitaciones destacadas, resultaría conveniente realizar un nuevo ensayo, ya sea con el mismo diseño experimental o controlado y aleatorizado.



## ESTUDIO 3

# Beneficios psicológicos de la formación de instructores del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB)

### **Introducción**

Este tercer estudio tuvo como objetivo conocer la evolución psicológica de las personas que se forman como instructores de MBMB durante dos años lectivos. En esta ocasión, a las medidas de los estudios anteriores (mindfulness, fusión cognitiva, satisfacción vital, estrés percibido, ansiedad y personalidad) se añadieron el bienestar psicológico y la no-dualidad. Esta última medida se introdujo en el segundo año de la investigación, dado que fue en este momento donde tuvieron lugar las meditaciones deconstructivas (correspondientes al Nivel 3 de MBMB). Como hipótesis de trabajo, supusimos que las mejoras encontradas en los dos estudios anteriores se replicarían, además de evidenciarse cambios en las nuevas medidas introducidas.

### **Método**

#### DISEÑO

En esta investigación se empleó un diseño experimental de línea base múltiple entre sujetos (Barlow et al., 2009), estableciéndose tres condiciones experimentales: condición 1 (C1), línea base de ocho días; condición 2 (C2), línea base de diez días; y condición 3 (C3), línea base de doce días. De esta forma, se observó en detalle las

puntuaciones de las distintas variables dependientes a lo largo de varios días, garantizando así un mínimo de cinco mediciones por variable, tal como indican Kratochwill et al. (2010). También, se evaluaron las variables dependientes desde el inicio hasta el final del entrenamiento, conociéndose así con gran precisión su evolución a lo largo del mismo, ya que se obtuvieron entre 52 y 68 medidas anuales por sujeto. Los participantes fueron asignados a las condiciones experimentales de manera aleatoria (cuatro a la C1, tres a la C2, y cuatro a la C3).

#### PARTICIPANTES

La muestra fue a conveniencia, estando compuesta por once sujetos que se matricularon por iniciativa propia en el programa de formación de instructores de MBMB. Su colaboración en el estudio fue igualmente voluntaria, siendo los criterios de inclusión adquirir un compromiso de práctica meditativa regular (un mínimo de treinta minutos diarios) y cumplimentar las mediciones con la periodicidad exigida por el estudio.

Específicamente, se trató de once personas de nacionalidad española (siete hombres y cuatro mujeres; edad media = 45,50; DT = 8,70; rango de edad 27-59 años). Dos sujetos contaban con una experiencia meditativa de en torno a un año; el resto no tenía experiencia previa significativa.

El participante 1 (P1) era un hombre de 51 años, casado, licenciado en ciencias de la actividad física y el deporte, que trabajaba como técnico deportivo.

El participante 2 (P2) era un hombre casado, de 51 años de edad, diplomado en Diseño Gráfico y diseñador.

El participante 3 (P3) era un hombre de 27 años de edad, soltero y graduado en Trabajo Social. Ejercía profesionalmente como trabajador social.

La participante 4 (P4) era una mujer de 36 años de edad, casada. Su nivel de estudios era universitario, encontrándose desempleada al inicio del estudio.

El participante 5 (P5), un hombre casado de 46 años, era licenciado en Psicología y trabajaba como responsable de la sección de Desarrollo de un

departamento de Recursos Humanos. Contaba con unos doce meses de práctica meditativa anterior.

El participante 6 (P6) era un hombre de 38 de edad, soltero y técnico de grado medio en Nutrición. Trabajaba como entrenador personal, y previamente al estudio, había practicado mindfulness durante aproximadamente un año.

El participante 7 (P7) era un hombre de 51 años, casado y licenciado en Ingeniería. Trabajaba como Directivo de una empresa multinacional.

La participante 8 (P8), una mujer de 46 años de edad, soltera, era licenciada en Turismo y trabajaba como guía turística.

La participante 9 (P9) era una mujer casada de 53 años de edad. Había finalizado bachillerato y trabajaba como autónoma.

La participante 10 (P10) era una mujer casada de 42 años. Tenía estudios medios (bachillerato) y trabajaba como secretaria administrativa.

La participante 11 (P11) era una mujer de 59 años. Estaba casada y era licenciada en Economía. Trabajaba como asesora.

## PROCEDIMIENTO

Para la ejecución del estudio se solicitó la aprobación de la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón, que resolvió favorablemente. Previamente al comienzo del programa se expuso a los potenciales participantes el objeto del ensayo, así como toda la información que debían conocer para poder unirse voluntariamente al mismo. Tras firmar el consentimiento informado, se solicitó a los participantes que respondieran a los cuestionarios. En este sentido, se llevaron a cabo dos tipos de evaluaciones: i) una evaluación episódica tradicional, donde se aplicó la versión completa de los instrumentos de evaluación (ver descripción de las medidas) tanto al inicio como al final de los dos años lectivos que conforman el entrenamiento; y una evaluación ecológica momentánea, para la que se utilizó un protocolo reducido de autoinforme. Este último fue cumplimentado por los participantes diariamente a lo

largo del establecimiento de la línea base, y dos veces en semana durante la intervención.

#### ALEATORIZACIÓN Y CEGAMIENTO

Para la generación de la secuencia aleatoria se usó un recurso online contenido en “<https://randomizer.org/>”. Esta web fue usada por un asesor externo, independiente y ciego al estudio. Posteriormente, el investigador principal fue informado de la condición experimental a la que fue asignado cada participante, asignándole un código a cada uno para salvaguardar su anonimato. Igualmente, el investigador principal solicitó a los participantes que respondieran las distintas mediciones durante toda la investigación.

Los participantes fueron ciegos respecto al diseño y la condición experimental asignada. Todos los instructores desconocían la secuencia aleatoria, así como el diseño experimental.

#### PROGRAMA

El entrenamiento consistió en el título de Especialista en Instructor del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) (Segovia, 2017a; Moñivas et al., 2018) (consultar el Apartado 9 para una descripción detallada). Los participantes asistieron a la formación durante dos años lectivos, exigiendo un total de 808 horas de entrenamiento (práctica grupal durante la docencia + práctica privada) teórico-práctico (desde octubre de 2019 a junio de 2021). A lo largo de este tiempo, la instrucción tuvo lugar mediante sesiones grupales semanales de dos horas, además de 3 horas un sábado al mes y dos retiros de silencio de 32 horas de duración cada uno. También, como se mencionó más arriba, los participantes adquirieron un compromiso de práctica diaria personal de un mínimo de 30 minutos.

Si bien inicialmente la formación era presencial, tras activarse el Estado de Alarma en España el 15 de marzo de 2020, el entrenamiento pasó a un formato online, en directo, a través de la plataforma Zoom ([zoom.us](https://zoom.us)).



## INSTRUCTORES

El programa fue conducido por tres psicólogos y un médico oncólogo. Todos ellos contaban con amplia experiencia meditativa y estaban certificados como instructores de MBMB y otras IBMs.

## MEDIDAS

Al igual que en los estudios anteriores de esta tesis, para este ensayo se tomaron medidas episódicas con el objeto de valorar los cambios grupales. Adicionalmente, se tomaron medias diarias (ecológicas) para conocer en profundidad el cambio experimentado por cada uno de los participantes.

### ***Evaluación Episódica***

La evaluación episódica se llevó a cabo en las fases Pre y Postratamiento de los dos años de la formación de instructores de MBMB. En las cuatro ocasiones, se usó la versión completa de los instrumentos de medida, que fueron enviados a cada participante a través de un enlace personalizado a su Smartphone.

A continuación, se indican las medidas empleadas, deteniéndonos únicamente en aquellas que no han sido expuestas con anterioridad (el lector interesado puede consultar el resto pormenorizadamente en el Estudio 1):

**“Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness”** (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer *et al.*, 2006) versión en español de Cebolla *et al.* (2012).

**“Escala de Consciencia y Atención Plena”** (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptado al español por Soler *et al.* (2012).

**“Cuestionario de Fusión Cognitiva”** (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders *et al.*, 2014) versión española de Romero-Moreno *et al.* (2014).

**“Escala de Autocompasión”** (*Self-Compassion Scale*, SCS; Neff, 2003b; validada el español por García-Campayo *et al.*, 2014).

**“Compassion Scale”** (CS; Pommier *et al.*, 2019). Consiste en un cuestionario de 24 ítems cuyo objetivo es medir la compasión como constructo psicológico. Esta escala

no se encuentra validada en español, por lo que se calculó el nivel de fiabilidad específico en la muestra de participantes, encontrándose una consistencia interna  $\alpha = 0,49$  para la escala global.

**“Escala de Satisfacción con la Vida”** (*Satisfaction With Life Scale*, SWL; Diener et al., 1985), versión española de Núñez et al. (2010).

**“Escala de Bienestar Psicológico”** (*Psychological Well-Being Scales*, PWBS; Ryff, 1989), versión en español de Díaz et al. (2006). Compuesto por 29 ítems, el PWBS contiene seis escalas que evalúa las dimensiones de *autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal*. Cada escala cuenta con entre cuatro y seis ítems tipo Likert de seis puntos (desde 1 = Totalmente en desacuerdo, hasta 6 = Totalmente de acuerdo). La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la versión española del PWBS es de 0,70 – 0,84, en función de la escala.

**“Non-Embodiment Thematic Inventory”** (NETI; Butlein, 2005). Traducido al castellano por García-Campayo (2020); actualmente en proceso de validación para muestras españolas. Este inventario mide la experiencia no dual, una de las manifestaciones más profundas de la deconstrucción del yo, en la que no existen polarizaciones sujeto-objeto, mente-cuerpo, yo-otros, etc. Consta de 20 ítems tipo Likert de cinco puntos (desde 1 = Nunca, hasta 5 = Todo el tiempo). De esta forma, la puntuación obtenida puede variar entre 20 (ideas transpersonales) y 100 (experiencia no dual profunda). Al no disponer de un índice de fiabilidad conocido en población española, se calculó el alfa de Cronbach en la muestra del estudio, encontrándose un valor de  $\alpha = 0,79$ .

**“Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”** (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberg et al., 1970), versión en español de Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011).

**“Escala de Estrés Percibido”** (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen et al., 1983), adaptada al español por Remor (2006).

**“Inventario de Personalidad NEO Revisado”** (*NEO Personality Inventory Revised*, NEO-PI-R; Costa et al., 1995), validación española de Cordero et al. (2008).

### ***Evaluación ecológica momentánea***

Esta evaluación se llevó a cabo con dos objetivos. En primer lugar, se usó a diario para el establecimiento de las líneas base, con una duración de entre 8 y 12 días, en función de la condición experimental. Después, en el transcurso de la intervención, las mediciones tuvieron lugar dos veces a la semana. El instrumento utilizado en ambos casos fue un protocolo *ad hoc* que contenía el ítem más representativo de las escalas y cuestionarios de *observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar*, ansiedad (estado), satisfacción vital, estrés y las tres subescalas de compasión y autocompasión (bondad/autobondad, humanidad común y mindfulness) (Anexo 3). En cada caso, se utilizó la escala de medida del instrumento original (ver evaluación episódica). Los constructos de rasgo (ansiedad-rasgo, fusión cognitiva y personalidad) no fueron incluidos en este protocolo, ya que no es esperable que existiesen cambios apreciables a corto plazo.

El protocolo de evaluación ecológica fue enviado con la periodicidad correspondiente al teléfono móvil de los sujetos, facilitándosele a cada uno un enlace personalizado de Google cuestionarios.

### **Análisis de datos**

Como hemos mencionado antes, este estudio llevó a cabo la evolución de las variables tanto en términos grupales como individuales. En el nivel de grupo, los cambios Pre – Post se analizaron con programa *IBM SPSS Statistics 25*. Complementariamente, se llevó a cabo la comparación entre el final del primer curso y el inicio del segundo, de forma que se pudiera observar si se había producido algún cambio significativo en ese lapso de tiempo de 4 meses (en el que no se recibe entrenamiento). Para las comparaciones de medias, se usó la prueba no paramétrica *T* de Wilcoxon para muestras relacionadas (bilateral), con un nivel de confianza del 95%. También se usó el programa *G\*Power 3.1* para el cálculo del tamaño de efecto y la potencia. El tamaño de efecto ( $d_z$  de Cohen) se interpretó cualitativamente según indica Cohen (1988), es

decir,  $<0,2$  (pequeño),  $<0,50$  (mediano) y  $>0,80$  (grande). Se consideró que la potencia estadística era suficientemente alta cuando los valores eran iguales o superiores a  $0,80$ . No obstante, el tamaño de la muestra sugiere tener ciertas reservas a la hora de interpretar los resultados.

En cuanto al nivel individual, el tamaño del cambio se estimó utilizando el índice de No Solapamiento de Todos los Pares (*Nonoverlap of All Pairs*, NAP) (Parker y Vannest, 2009). Para la interpretación de los tamaños de efecto, los puntos de corte son:  $<0,50$  (deterioro),  $<0,65$  (efecto pequeño),  $0,66-0,92$  (efecto moderado) y  $>0,93$  (efecto grande). El índice NAP fue calculado para todas las medidas ecológicas: observar, describir, actuar, no juzgar, no reaccionar, ansiedad (estado), satisfacción vital, estrés, compasión y autocompasión. En todos los casos, los valores de los índices NAP reflejan cambios en la dirección esperada cuanto más altos son.

## Resultados

### RETENCIÓN

El estudio dio comienzo con una muestra de 12 personas. Sin embargo, tras la activación del Estado de Alarma por la pandemia de SARS-Cov-2, se produjo el abandono de un sujeto por motivaciones personales. En consecuencia, la muestra final estuvo compuesta por 11 participantes.

### CAMBIOS EN EL NIVEL INDIVIDUAL

La Tabla 19 muestra los índices NAP. El entrenamiento dio lugar a cambios pequeños ( $0,50 \leq \text{NAP} \leq 0,65$ ) en 83 medidas, y moderados ( $0,66 \leq \text{NAP} \leq 0,92$ ) en 55. Por otro lado, se produjo deterioro en 16 medidas ( $\text{NAP} < 0,50$ ). Específicamente, la habilidad *observar* mostró cambios pequeños en 4 participantes, moderados en 6 y deterioro en 1. En la subescala *describir* encontramos mejoras pequeñas en 6 sujetos, y moderadas en los 5 restantes. En *actuar*, se produjo el deterioro de la puntuación de un participante, mejorando de forma pequeña en 5 y moderada en 5. En *no juzgar*, se encontraron cambios pequeños en 7 individuos, así como una mejora moderada en 4.

La última subescala de mindfulness, es decir, *no reaccionar*, experimentó cambios de tamaño pequeño en 7 participantes, deterioro en 1, y mejoras moderadas en 3.

En referencia a las subescalas de autocompasión, la *autobondad* mejoró de manera pequeña en 5 participantes, siendo la mejora moderada en los otros 6. Por su lado, la *humanidad común* se deterioró en 2 sujetos, aunque tuvo una pequeña mejora en 3 personas y moderada en 6. En *mindfulness*, encontramos mejoras pequeñas generalizadas (8 participantes), siendo moderadas tan solo en 1. Y en cuanto a las subescalas de compasión, la *bondad* se deterioró en 2 participantes, con mejoras moderadas en 3, y pequeñas en 6. La *humanidad común* tuvo una desmejora significativa, deteriorándose en 4 personas, si se encontró una mejoría pequeña en 5 y moderada 2. Finalmente, *mindfulness* se deterioró en 3 sujetos, con mejoras pequeñas en 6 participantes y moderadas en 2.

Por otra parte, la ansiedad empeoró en 1 sujeto, aunque mejoró de forma pequeña en la mayor parte de la muestra (8 sujetos). El cambio fue moderado en los 2 sujetos restantes. La percepción de estrés, asimismo, se redujo moderadamente en 5 participantes, y de forma pequeña en 5. Un sujeto experimentó deterioro en esta variable.

Para terminar, la satisfacción vital mejoró en todos los participantes, siendo el cambio de tamaño pequeño en 6 y moderado en 5.

**Tabla 19.** Cálculo de índices NAP comparando la línea base y el tratamiento completo

VD	ID	NAP	Interpretación NAP	Z	p	90% IC Bajo	90% IC Alto
	1	0,69	Moderado	3,55	0,00	0,56	0,83
	2	0,54	Pequeño	0,74	0,00	0,37	0,61
	3	0,77	Moderado	3,36	0,00	0,67	0,87
Observar	4	0,59	Pequeño	2,99	0,00	0,49	0,70
	5	0,51	Pequeño	0,70	0,00	0,38	0,64
	6	0,64	Pequeño	2,85	0,00	0,52	0,76
	7	0,71	Moderado	2,94	0,00	0,50	0,82

	8	0,69	Moderado	2,65	0,00	0,56	0,82
	9	0,48	Deterioro	-0,42	0,67	-0,61	0,36
	10	0,76	Moderado	4,15	0,00	0,63	0,88
	11	0,70	Moderado	4,16	0,00	0,58	0,82
Describir	1	0,58	Pequeño	1,74	0,08	0,46	0,72
	2	0,74	Moderado	4,16	0,00	0,62	0,86
	3	0,67	Moderado	3,36	0,00	0,52	0,81
	4	0,58	Pequeño	2,10	0,03	0,44	0,73
	5	0,62	Pequeño	1,89	0,06	0,49	0,75
	6	0,63	Pequeño	3,46	0,00	0,51	0,75
	7	0,52	Pequeño	0,42	0,82	0,38	0,67
	8	0,66	Moderado	3,78	0,00	0,53	0,79
	9	0,70	Moderado	3,36	0,00	0,56	0,85
	10	0,58	Pequeño	2,08	0,03	0,46	0,71
	11	0,70	Moderado	4,16	0,00	0,58	0,83
Actuar	11	0,71	Moderado	3,81	0,00	0,59	0,83
	10	0,78	Moderado	4,16	0,00	0,66	0,91
	9	0,46	Deterioro	-0,94	0,34	-0,77	0,21
	8	0,66	Moderado	3,44	0,00	0,53	0,79
	7	0,62	Pequeño	2,31	0,02	0,48	0,76
	6	0,56	Pequeño	1,38	0,16	0,44	0,68
	5	0,51	Pequeño	0,37	0,00	0,38	0,64
	4	0,61	Pequeño	2,94	0,00	0,47	0,76
	3	0,68	Moderado	3,36	0,00	0,54	0,83
	2	0,68	Moderado	4,16	0,00	0,56	0,80
	1	0,60	Pequeño	2,27	0,02	0,47	0,73
No juzgar	1	0,66	Moderado	3,42	0,00	0,53	0,79
	2	0,59	Pequeño	0,34	0,00	0,47	0,71

	3	0,67	Moderado	3,36	0,00	0,52	0,81
	4	0,53	Pequeño	1,10	0,27	0,38	0,68
	5	0,62	Pequeño	3,02	0,00	0,49	0,75
	6	0,51	Pequeño	0,34	0,73	0,38	0,63
	7	0,50	Pequeño	0,42	0,00	0,35	0,64
	8	0,71	Moderado	3,40	0,00	0,58	0,84
	9	0,64	Pequeño	2,52	0,01	0,49	0,78
	10	0,60	Pequeño	4,16	0,00	0,48	0,74
	11	0,75	Moderado	3,81	0,00	0,59	0,84
	1	0,63	Pequeño	3,03	0,00	0,50	0,76
	2	0,58	Pequeño	0,88	0,00	0,46	0,69
	3	0,73	Moderado	3,36	0,00	0,57	0,88
	4	0,55	Pequeño	1,05	0,00	0,40	0,70
	5	0,60	Pequeño	2,27	0,02	0,47	0,73
No reaccionar	6	0,52	Pequeño	1,38	0,00	0,39	0,64
	7	0,47	Deterioro	0,42	0,00	0,33	0,62
	8	0,57	Pequeño	2,26	0,02	0,44	0,70
	9	0,54	Pequeño	0,84	0,40	0,39	0,69
	10	0,67	Moderado	4,16	0,00	0,55	0,80
	11	0,69	Moderado	4,15	0,00	0,57	0,81
	1	0,71	Moderado	3,78	0,00	0,58	0,84
	2	0,66	Moderado	3,81	0,00	0,54	0,78
	3	0,79	Moderado	3,36	0,00	0,65	0,93
Autobondad	4	0,63	Pequeño	2,52	0,01	0,48	0,78
	5	0,56	Pequeño	1,51	0,13	0,42	0,68
	6	0,58	Pequeño	0,29	0,77	0,46	0,70
	7	0,67	Moderado	3,36	0,00	0,53	0,82
	8	0,55	Pequeño	1,06	0,29	0,41	0,68

	9	0,60	Pequeño	2,10	0,03	0,46	0,75
	10	0,73	Moderado	3,93	0,00	0,61	0,86
	11	0,76	Moderado	4,16	0,00	0,64	0,89
	1	0,75	Moderado	3,63	0,00	0,62	0,88
	2	0,67	Moderado	4,16	0,00	0,55	0,79
	3	0,59	Pequeño	3,36	0,00	0,45	0,74
	4	0,71	Moderado	3,15	0,00	0,56	0,86
	5	0,66	Moderado	2,64	0,00	0,53	0,79
H. Común	6	0,36	Deterioro	-2,77	0,00	-1,00	-0,27
	7	0,49	Deterioro	-3,36	0,00	0,35	0,64
	8	0,71	Moderado	3,25	0,00	0,58	0,84
	9	0,52	Pequeño	1,68	0,09	0,38	0,67
	10	0,57	Pequeño	2,77	0,01	0,27	1,00
	11	0,73	Moderado	4,16	0,00	0,61	0,86
	1	0,55	Pequeño	1,13	0,00	0,42	0,68
	2	0,50	Pequeño	-0,17	0,86	-0,39	0,39
	3	0,72	Moderado	3,36	0,00	0,57	0,86
	4	0,62	Pequeño	2,50	0,00	0,47	0,74
	5	0,53	Pequeño	0,76	0,00	0,40	0,66
Mindful	6	0,65	Pequeño	4,16	0,00	0,53	0,77
	7	0,62	Pequeño	3,36	0,00	0,47	0,77
	8	0,56	Pequeño	1,13	0,00	0,43	0,69
	9	0,63	Pequeño	2,94	0,00	0,49	0,78
	10	0,58	Pequeño	3,46	0,00	0,46	0,70
	11	0,60	Pequeño	3,20	0,00	0,49	0,73
	1	0,65	Pequeño	3,78	0,00	0,50	0,80
Ansiedad	2	0,71	Moderado	4,15	0,00	0,57	0,85
	3	0,61	Pequeño	2,10	0,00	0,44	0,78



	4	0,53	Pequeño	4,34	0,00	0,30	0,67
	5	0,50	Pequeño	0,32	0,19	0,34	0,66
	6	0,59	Pequeño	2,43	0,00	0,41	0,71
	7	0,50	Pequeño	4,85	0,00	0,33	0,67
	8	0,54	Pequeño	1,28	0,00	0,38	0,69
	9	0,45	Deterioro	-0,06	0,00	-0,40	0,33
	10	0,65	Pequeño	3,15	0,00	0,51	0,80
	11	0,75	Moderado	4,16	0,00	0,60	0,90
	1	0,66	Moderado	3,02	0,00	0,51	0,81
	2	0,66	Moderado	3,81	0,00	0,52	0,80
	3	0,55	Pequeño	1,70	0,00	0,38	0,71
	4	0,58	Pequeño	2,62	0,00	0,43	0,75
	5	0,64	Pequeño	3,02	0,00	0,48	0,79
Satisfacción	6	0,70	Moderado	3,81	0,00	0,56	0,84
	7	0,64	Pequeño	4,16	0,00	0,47	0,80
	8	0,61	Pequeño	1,13	0,00	0,46	0,77
	9	0,50	Pequeño	4,57	0,00	0,32	0,69
	10	0,70	Moderado	4,16	0,00	0,55	0,87
	11	0,70	Moderado	4,16	0,00	0,55	0,54
	1	0,66	Moderado	3,78	0,00	0,51	0,81
	2	0,53	Pequeño	0,66	0,51	0,39	0,67
	3	0,65	Pequeño	2,10	0,03	0,48	0,82
	4	0,47	Deterioro	-0,44	0,00	-0,47	0,27
Estrés	5	0,52	Pequeño	1,13	0,26	0,37	0,67
	6	0,74	Moderado	4,16	0,00	0,60	0,88
	7	0,50	Pequeño	0,29	0,00	0,33	0,66
	8	0,77	Moderado	3,78	0,00	0,62	0,93
	9	0,56	Pequeño	1,26	0,00	0,39	0,73

	10	0,70	Moderado	4,16	0,00	0,55	0,84
	11	0,78	Moderado	4,16	0,00	0,63	0,92

*Abreviaciones:* ID, Identificador de sujeto; NAP, Nonoverlap of All Pairs; VD, Variable Dependiente.

Interpretación NAP:  $\leq 49\%$ : deterioro; 50-65%: efecto pequeño; 66%-92%: efecto moderado;  $\geq 93\%$ : efecto grande

#### CAMBIOS EN EL NIVEL GRUPAL

En términos grupales, y tras dos años de entrenamiento, el contraste de las puntuaciones Pre-Post evidencia cambios significativos en gran parte de las variables dependientes (Tabla 20). En concreto, podemos observar una mejora en mindfulness al ser medido con el FFMQ y el MAAS. Coherentemente con estos resultados, también se produjeron cambios positivos en las medidas de compasión, autocompasión, no-dualidad, satisfacción vital y el factor amabilidad de la personalidad. Asimismo, se produjeron descensos en las puntuaciones de fusión cognitiva, neuroticismo, estrés percibido y ansiedad (estado y rasgo). Cabe destacar que la única escala de bienestar psicológico (PWBS) en la que se encontraron mejoras fue en *dominio del entorno*. En el resto de las variables no se encontraron cambios significativos, si bien, en mayor o menor medida, existe una tendencia hacia la mejora. La Tabla 21 muestra en detalle la evolución de cada participante, en todas las medidas, a lo largo de los dos años del entrenamiento.

**Tabla 20.** Cambios pre - post en todas las medidas del estudio

Medida	pre-test		post-test		Z	p	dz Cohen	$\rho$	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	130,73	13,65	159,18	14,40	-2,94	0,00	1,52	0,46	0,99
<i>Observar</i>	25,91	2,88	31,27	3,50	-2,19	0,03	1,66	0,00	1,00
<i>Describir</i>	29,27	4,50	33,64	3,80	-2,54	0,01	0,80	0,64	0,64
<i>Actuar</i>	24,64	4,67	32,36	3,26	-2,76	0,01	0,62	0,20	0,44
<i>No Reaccionar</i>	20,64	3,29	27,00	4,43	-2,94	0,00	1,40	0,30	0,98
<i>No Juzgar</i>	30,27	6,63	34,91	5,32	-2,94	0,00	0,51	0,84	0,32
MAAS	58,27	12,17	73,45	4,93	-2,40	0,02	1,19	-0,09	0,93

SCS	3,45	0,42	4,17	0,46	-2,93	0,00	1,63	0,08	0,62
<i>Autobondad</i>	3,42	0,67	4,36	0,45	-2,94	0,00	1,65	0,68	0,63
<i>Hum. Compartida</i>	3,44	0,27	3,93	0,60	-2,26	0,02	1,05	0,38	0,31
<i>Mindfulness</i>	3,48	0,46	4,20	0,48	-2,94	0,00	1,53	0,40	0,57
CS	3,93	0,22	4,39	0,41	-2,58	0,01	1,39	0,34	0,49
<i>Bondad</i>	3,81	0,41	4,33	0,42	-2,67	0,01	1,25	0,55	0,41
<i>Hum. Compartida</i>	4,00	0,35	4,47	0,54	-2,23	0,03	1,03	0,36	0,30
<i>Mindfulness</i>	3,99	0,22	4,38	0,43	-2,56	0,01	1,14	0,51	0,35
CFQ	22,09	9,29	12,64	2,73	-2,67	0,01	1,09	0,44	0,88
STAI-E	17,27	10,87	6,64	6,25	-2,45	0,01	0,94	0,41	0,78
STAI-R	19,36	8,41	8,18	5,06	-2,85	0,00	1,17	0,55	0,92
PSS	21,45	9,21	13,27	6,81	-2,29	0,02	0,74	0,23	0,58
PWBS	4,75	0,62	5,08	0,35	-1,87	0,06	0,66	0,25	0,15
<i>Autoaceptación</i>	4,91	0,64	5,14	0,41	-1,29	0,20	0,43	0,46	0,53
<i>Relaciones positivas</i>	4,67	1,01	4,91	0,94	-0,51	0,61	0,25	0,60	0,05
<i>Autonomía</i>	4,61	0,74	5,01	0,76	-1,40	0,16	0,53	0,36	0,11
<i>Dominio</i>	4,67	0,76	5,25	0,57	-2,51	0,01	0,86	0,47	0,22
<i>Crecimiento</i>	5,09	0,74	5,39	0,48	-1,64	0,10	0,48	0,41	0,10
<i>Propósito</i>	4,53	0,87	4,80	0,70	-1,28	0,20	0,34	0,64	0,07
SWLS	24,09	5,36	27,91	4,21	-1,69	0,09	0,48	0,02	0,28
NETI	57,91	8,30	63,73	4,41	-2,19	0,03	0,67	0,43	0,64
Neuroticismo	51,82	7,85	44,64	9,31	-1,96	0,05	0,53	0,54	0,34
Extraversión	46,64	9,29	45,09	7,52	-0,95	0,34	0,09	0,77	0,06
Apertura	54,36	10,06	54,27	10,29	-0,09	0,93	0,00	0,70	0,05
Amabilidad	48,64	8,96	54,18	10,26	-2,10	0,04	0,47	0,77	0,23
Responsabilidad	43,09	8,53	45,27	9,17	-1,28	0,20	0,17	0,76	0,08

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); NETI, Non-dual Embodiment Thematic Inventory; STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; PWBS, Psychological Well-Being Scales; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

**Tabla 21.** Evolución las medidas en cada participante a lo largo de las fases del estudio

Medida	Fase	ID											
		P1	P2	P3	P4	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
FFMQ	Año 1	Pre	137	134	130	111	140	120	151	133	142	105	135
	Post	164	163	176	124	158	144	147	153	161	128	161	

	Año 2	Pre	159	154	168	143	158	149	163	160	143	104	156
		Post	162	158	192	138	158	148	170	164	154	144	163
<i>Observar</i>	Año 1	Pre	26	24	23	27	28	28	24	24	32	22	27
		Post	30	28	38	30	33	31	29	25	30	24	34
	Año 2	Pre	30	29	32	31	29	31	30	30	27	22	35
		Post	34	29	39	32	32	32	30	30	25	29	32
<i>Describir</i>	Año 1	Pre	26	31	32	25	33	22	36	34	24	30	29
		Post	32	38	38	26	33	26	37	31	34	31	34
	Año 2	Pre	30	31	37	32	34	29	38	37	30	30	32
		Post	30	35	40	28	33	30	36	38	34	30	36
<i>Actuar</i>	Año 1	Pre	30	24	26	17	28	23	24	20	33	20	26
		Post	32	31	31	25	29	31	25	33	36	25	33
	Año 2	Pre	30	32	32	30	26	30	29	27	27	20	30
		Post	28	33	39	30	29	32	33	31	37	31	33
<i>No reaccionar</i>	Año 1	Pre	22	21	18	22	21	19	28	20	17	16	23
		Post	30	28	29	22	27	28	22	28	22	22	29
	Año 2	Pre	29	27	28	22	31	25	27	29	21	16	27
		Post	31	25	34	23	29	22	31	27	19	28	28
<i>No juzgar</i>	Año 1	Pre	33	34	31	20	30	28	39	35	36	17	30
		Post	40	38	40	21	36	28	34	36	39	26	31
	Año 2	Pre	40	35	39	28	38	34	39	37	38	16	32
		Post	39	36	40	25	35	32	40	38	39	26	34
MAAS	Año 1	Pre	65	64	46	48	57	58	64	58	87	43	51
		Post	69	66	72	61	58	68	60	75	85	61	69
	Año 2	Pre	66	73	74	59	63	74	76	67	71	43	70
		Post	70	74	87	71	71	76	72	73	71	69	74
CFQ	Año 1	Pre	14	14	18	34	15	33	9	17	25	33	31
		Post	14	12	12	23	20	27	9	13	22	21	20
	Año 2	Pre	16	14	11	18	11	18	9	16	12	33	23
		Post	12	14	9	14	8	14	9	15	16	14	14
SCS	Año 1	Pre	3,48	3,76	3,73	3,09	3,73	3,04	3,58	3,74	3,90	2,50	3,36
		Post	3,98	4,57	4,69	3,08	3,83	3,58	3,44	3,74	3,90	3,00	4,04
	Año 2	Pre	3,73	4,50	4,69	3,99	3,73	3,39	3,87	4,09	3,98	2,50	4,01
		Post	4,13	4,45	4,92	3,51	4,27	3,79	4,59	4,38	3,98	3,42	4,40
<i>Autobondad</i>	Año 1	Pre	3,3	3,9	3,7	3,4	3,8	2,5	3,5	4,1	4,2	2	3,2
		Post	4,2	4,7	4,7	3,1	4	3,5	3,7	4,1	4,2	3	4
	Año 2	Pre	3,7	4,5	4,7	4,6	4,3	3,7	4,6	4,4	4,7	2	3,9
		Post	4,4	4,6	5	3,9	4,3	4	4,9	4,5	4,7	3,5	4,2
<i>Humanidad común</i>	Año 1	Pre	3,5	3,5	3,75	3,12	3,37	3,5	3,37	3,75	3,75	2,87	3,37
		Post	3,62	4,5	4,87	3	3,5	3,62	3,37	3,12	3,75	2,87	4,12

	Año 2	Pre	3,62	4,62	4,87	3,62	3,25	3,5	3	4	3,37	2,87	3,87
		Post	3,5	4,62	4,75	3,12	4,12	3,5	4,5	4,12	3,37	3,25	4,37
<i>Mindfulness</i>	Año 1	Pre	3,62	3,87	3,75	2,75	4	3,12	3,87	3,37	3,75	2,62	3,5
		Post	4,12	4,5	4,5	3,12	4	3,62	3,25	4	3,75	3,12	4
	Año 2	Pre	3,87	4,37	4,5	3,75	3,62	3,87	4	4,87	3,87	2,62	4,25
		Post	4,50	4,12	5	3,5	4,37	3,87	4,37	4,5	3,87	3,5	4,62
CS	Año 1	Pre	3,70	4,12	4,16	4,12	3,62	3,83	3,66	4,21	3,75	4	4,04
		Post	4,25	4,45	4,58	4,37	4	3,62	3,04	3,7	3,75	4,08	4,08
	Año 2	Pre	4,16	4,5	4,33	4,75	3,71	3,62	2,87	3,71	4,45	4	4,33
		Post	4,21	4,45	4,71	4,75	4,5	3,83	3,54	4,25	4,46	4,75	4,83
<i>Bondad</i>	Año 1	Pre	3,5	3,87	3,75	4,5	3,12	4	3,37	3,87	3,5	4,25	4,12
		Post	3,75	4,25	4,25	4,75	4	3,62	3	3,75	3,5	4	4
	Año 2	Pre	3,62	4,5	3,62	5	3,5	3,5	2,75	3,37	4,25	4,25	4
		Post	3,75	4,25	4,75	5	4,25	4	4	3,87	4,25	4,75	4,75
<i>Humanidad común</i>	Año 1	Pre	3,75	4,5	4,5	3,75	4	3,75	4	4,5	3,5	3,75	4
		Post	4,37	4,75	4,87	4,25	4,5	3,75	3,5	3,87	3,5	4,12	4,37
	Año 2	Pre	4,25	4,62	4,87	4,5	3,87	3,75	3	4,12	4,62	3,75	4,75
		Post	4,5	4,75	4,75	4,37	4,87	3,62	3,25	4,62	4,62	4,75	5
<i>Mindfulness</i>	Año 1	Pre	3,87	4	4,25	4,12	3,75	3,75	3,62	4,25	4,25	4	4
		Post	4,62	4,37	4,62	4,12	3,5	3,5	2,62	3,5	4,25	4,12	3,87
	Año 2	Pre	4,62	4,37	4,5	4,75	3,75	3,62	2,87	3,62	4,5	4	4,25
		Post	4,37	4,37	4,62	4,87	4,37	3,87	3,37	4,25	4,5	4,75	4,75
STAI-E	Año 1	Pre	18	10	6	23	14	31	6	8	11	24	39
		Post	1	3	1	29	8	20	9	4	6	18	16
	Año 2	Pre	3	11	1	12	9	22	1	10	12	24	16
		Post	2	0	1	6	2	11	4	8	17	18	4
STAI-R	Año 1	Pre	18	9	11	27	24	25	3	18	23	28	27
		Post	10	4	3	30	17	25	13	13	20	25	10
	Año 2	Pre	11	0	5	23	16	19	5	20	12	28	18
		Post	5	0	4	13	6	10	6	10	17	14	5
PSS	Año 1	Pre	19	14	16	24	23	41	7	16	18	28	30
		Post	17	11	8	18	23	25	5	16	21	19	9
	Año 2	Pre	13	16	8	21	13	18	4	23	12	27	14
		Post	19	16	9	15	5	16	2	13	24	20	7
PWBS	Año 1	Pre	4,65	5,89	5,66	4,13	4,62	4,42	5,38	4,55	4,45	4,35	4,06
		Post	4,61	5,06	5,56	3,91	4,97	4,46	4,51	5,1	4,15	4,28	5,09
	Año 2	Pre	5,01	5,38	5,18	4,49	5,01	4,73	5,44	4,72	4,12	5,04	5
		Post	4,75	5,34	5,55	4,56	4,97	5,03	5,32	5,04	4,65	5,05	5,65
<i>Autoaceptación</i>	Año 1	Pre	4,5	5,75	6	4,75	5	4,25	5,75	4,75	4,5	4,25	4,5
		Post	4,5	5	6	4,25	5	4,5	5,75	4,75	4,25	4	4,25

	Año 2	Pre	4,75	5,5	5,5	5,5	5	4,75	5,75	4,75	3,5	4,75	5
		Post	4,75	5	5,75	5,5	4,75	5,25	5,5	5,25	4,5	4,75	5,5
<i>Relaciones positivas</i>	Año 1	Pre	4,8	6	6	3	4,8	4,8	4,4	5,6	3,4	5	3,6
		Post	4,8	5,2	5,2	2,6	5,8	4,6	3,4	5,6	3	5	4,2
	Año 2	Pre	5,2	5,4	4,8	3,8	5	4,8	4,6	5,6	3,6	5	4
		Post	5	5,2	5,6	4,2	5	4,8	4	5,8	2,8	5,8	5,8
<i>Autonomía</i>	Año 1	Pre	4,5	5,83	5,16	3,83	5,16	4,67	5	4,5	4,5	4,5	3
		Post	4,5	4,16	5,16	3,66	4,83	4,16	3,83	5,5	4,83	4,33	5,5
	Año 2	Pre	5,33	5	5,67	3,16	5,5	4,5	5,16	4,67	5	5,16	5,33
		Post	4,5	5,5	5,83	3,17	5,5	4,67	5	5,33	4,83	5	5,83
<i>Dominio</i>	Año 1	Pre	5	5,8	5,4	4	4,4	4,6	6	4	4	4,2	4
		Post	5	4,8	5,6	3,6	5	4,6	3,8	4,6	4,2	4,4	5,4
	Año 2	Pre	5	5,2	5,4	4	5,4	4,8	5,6	4,6	4	5,4	5
		Post	5,2	5,6	5,8	4,6	5,6	5	5,8	4,2	5,2	4,8	6
<i>Crecimiento</i>	Año 1	Pre	4,75	6	6	5	4	4	5,75	5,25	5,75	5	4,5
		Post	4,5	6	6	5	5	4,75	4,5	5,75	5,25	5	6
	Año 2	Pre	5	6	4,75	5,5	6	4,75	5,74	4,75	5,25	5,75	5,5
		Post	5,25	5,75	4,75	5,5	4,75	5,5	6	5,25	6	5,75	4,75
<i>Propósito</i>	Año 1	Pre	4,4	6	5,4	4,2	4,4	4,2	5,4	3,2	4,6	3,2	4,8
		Post	4,4	5,2	5,4	4,4	4,2	4,2	5,8	4,4	3,4	3	5,2
	Año 2	Pre	4,8	5,2	5	5	3,2	4,8	5,8	4	3,4	4,2	5,2
		Post	3,8	5	5,6	4,4	4,2	5	5,6	4,4	4,6	4,2	6
SWLS	Año 1	Pre	28	27	13	28	22	24	32	28	24	19	20
		Post	29	30	31	25	25	25	30	25	30	19	29
	Año 2	Pre	24	30	32	31	23	27	34	21	28	19	27
		Post	24	30	34	34	27	30	31	22	25	23	27
NETI	Año 2	Pre	58	66	65	68	52	67	51	62	47	56	45
	Post	64	65	71	66	61	64	59	63	55	64	69	
Neuroticismo	Año 1	Pre	50	43	43	58	50	56	40	63	54	63	50
		Post	42	40	37	63	47	44	49	44	51	60	42
	Año 2	Pre	40	40	34	57	44	49	50	47	54	57	51
		Post	42	40	31	60	51	43	43	43	57	50	31
Extraversión	Año 1	Pre	29	46	56	31	54	56	50	50	53	44	44
		Post	27	44	56	37	51	56	50	53	46	43	49
	Año 2	Pre	27	42	50	46	50	58	44	57	49	44	42
		Post	29	42	54	37	49	54	50	47	42	43	49
Apertura	Año 1	Pre	43	57	73	44	63	42	43	60	58	58	57
		Post	44	60	71	44	56	47	42	68	51	50	63
	Año 2	Pre	42	57	69	47	66	47	40	63	49	57	60
		Post	37	53	71	49	57	50	42	63	49	60	66

Amabilidad	Año 1	Pre	56	50	57	68	50	47	40	37	44	42	44
		Post	71	54	57	60	47	60	32	42	50	42	54
	Año 2	Pre	71	50	60	69	46	60	34	42	43	47	47
		Post	68	53	63	63	54	53	34	44	49	49	66
Responsabilidad	Año 1	Pre	37	40	42	43	42	40	68	37	40	42	43
		Post	44	44	47	40	43	44	69	44	37	37	51
	Año 2	Pre	44	44	44	53	40	50	63	37	40	42	43
		Post	37	43	47	44	37	43	66	40	37	46	58

*Abreviaciones:* ID, Identificador de participante; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); NETI, Nondual Embodiment Thematic Inventory; STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; PWBS, Psychological Well-Being Scales; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

En cuanto a los tamaños de efecto, estos fueron grandes en todas las variables con cambio significativo, a excepción de *actuar*, *no juzgar*, no-dualidad, estrés percibido, neuroticismo y amabilidad, en las que fue mediano.

También se procedió al análisis independiente del cambio pre – post de cada año de entrenamiento. Esto permitió aislar los beneficios psicológicos que aportó cada fase del tratamiento. Así, en el primer año (Tabla 22) los hallazgos muestran cambios significativos en mindfulness (FFMQ y MAAS), con tamaños de efecto grandes en las puntuaciones de FFMQ-Global, *observar*, *actuar* y *no reaccionar*, y medianos en el resto. Similarmente, se produjeron mejoras significativas en la escala global de autocompasión y en la subescala de *autobondad*, con tamaños de efecto mediano y grande, respectivamente. Por otra parte, se redujeron las puntuaciones de fusión cognitiva, ansiedad (estado) y estrés percibido. En estos tres últimos casos, los tamaños de efecto fueron medianos.

**Tabla 22.** Cambios pre – post en todas las medidas del estudio durante el año 1

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d <sub>z</sub> Cohen	ρ	(1-β)
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	130,73	13,65	152,64	15,76	-2,85	0,00	1,11	0,41	0,90
<i>Observar</i>	25,91	2,88	30,18	3,95	-2,72	0,01	1,39	0,43	0,98
<i>Describir</i>	29,27	4,50	32,73	4,17	-2,40	0,02	0,53	0,45	0,34
<i>Actuar</i>	24,64	4,67	30,09	3,70	-2,94	0,00	1,20	0,52	0,94

<i>No Reaccionar</i>	20,64	3,29	26,09	3,33	-2,46	0,01	1,41	0,17	0,98
<i>No Juzgar</i>	30,27	6,63	33,55	6,30	-2,20	0,03	0,35	0,63	0,18
MAAS	58,27	12,17	67,64	7,88	-2,32	0,02	0,65	0,28	0,47
SCS	3,45	0,42	3,81	0,53	-2,19	0,03	0,75	0,59	0,18
<i>Autoabondad</i>	3,42	0,67	3,93	0,56	-2,32	0,02	0,83	0,65	0,21
<i>Hum. Compartida</i>	3,44	0,27	3,67	0,62	-1,49	0,14	0,48	0,58	0,10
<i>Mindfulness</i>	3,48	0,46	3,82	0,49	-1,86	0,06	0,72	0,55	0,17
CS	3,93	0,22	4,00	0,44	-0,66	0,51	0,20	0,46	0,05
<i>Bondad</i>	3,81	0,41	3,90	0,46	-0,67	0,51	0,21	0,48	0,05
<i>Hum. Compartida</i>	4,00	0,35	4,17	0,47	-0,96	0,34	0,41	0,54	0,08
<i>Mindfulness</i>	3,99	0,22	3,92	0,60	-0,30	0,77	0,15	0,49	0,04
CFQ	22,09	9,29	17,55	5,75	-2,20	0,03	0,49	0,83	0,29
STAI-E	17,27	10,87	10,45	9,09	-2,32	0,02	0,52	0,63	0,33
STAI-R	19,36	8,41	15,45	8,80	-1,69	0,09	0,35	0,66	0,18
PSS	21,45	9,21	15,64	6,53	-2,26	0,02	0,55	0,62	0,37
PWBS	4,75	0,62	4,70	0,49	-0,45	0,66	0,09	0,45	0,03
<i>Autoaceptación</i>	4,91	0,64	4,75	0,64	-1,73	0,08	0,25	0,84	0,05
<i>Relaciones positivas</i>	4,67	1,01	4,49	1,07	-0,91	0,36	0,17	0,83	0,04
<i>Autonomía</i>	4,61	0,74	4,59	0,63	-0,53	0,59	0,03	-0,19	0,03
<i>Dominio</i>	4,67	0,76	4,64	0,62	-0,30	0,77	0,04	0,20	0,03
<i>Crecimiento</i>	5,09	0,74	5,25	0,59	-0,76	0,45	0,24	0,42	0,05
<i>Propósito</i>	4,53	0,87	4,51	0,85	-0,07	0,94	0,02	0,70	0,03
SWLS	24,09	5,36	27,09	3,62	-1,39	0,17	0,51	0,94	0,32
Neuroticismo	51,82	7,85	47,18	8,13	-1,70	0,09	0,38	0,54	0,20
Extraversión	46,64	9,29	46,55	8,66	-0,07	0,94	0,01	0,89	0,03
Apertura	54,36	10,06	54,18	10,12	-0,15	0,88	0,02	0,77	0,03
Amabilidad	48,64	8,96	51,73	10,72	-1,25	0,21	0,23	0,80	0,11
Responsabilidad	43,09	8,53	45,45	8,80	-1,65	0,10	0,18	0,26	0,08

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; PWBS, Psychological Well-Being Scales; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

El contraste de medias de las puntuaciones pre – post correspondiente al segundo año (Tabla 23) mostró cambios estadísticamente significativos en la escala global de FFMQ (tamaño de efecto mediano) y la subescala *actuar* (efecto grande). Igualmente, y continuando con las mejoras en mindfulness, también se encontraron cambios significativos en la escala MAAS, con un tamaño de efecto mediano. Asimismo, el cambio fue igualmente significativo en la escala global de autocompasión (efecto mediano), así como en compasión y sus tres subescalas, es decir, *bondad*,



*humanidad compartida* y *mindfulness* (con tamaños de efecto grande en la primera, y mediano en las otras dos). Finalmente, la no-dualidad mejoró significativamente, con un tamaño de efecto mediano.

**Tabla 23.** Cambios pre – post en todas las medidas durante el año 2

Medida	pre-test		post-test		Z	p	d <sub>z</sub> Cohen	ρ	(1-β)
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	150,64	17,32	159,18	14,40	-2,19	0,03	0,41	0,94	0,22
<i>Observar</i>	29,64	3,23	31,27	3,50	-1,48	0,14	0,47	0,74	0,28
<i>Describir</i>	32,73	3,26	33,64	3,80	-1,08	0,28	0,24	0,68	0,11
<i>Actuar</i>	28,45	3,42	32,36	3,26	-2,55	0,01	0,94	0,36	0,78
<i>No Reaccionar</i>	25,64	4,37	27,00	4,43	-0,45	0,65	0,35	0,58	0,28
<i>No Juzgar</i>	34,18	7,01	34,91	5,32	-0,27	0,79	0,12	0,90	0,04
MAAS	66,91	9,47	73,45	4,93	-2,40	0,02	0,71	0,74	0,69
SCS	3,86	0,58	4,17	0,46	-1,96	0,05	0,59	0,68	0,13
<i>Autobondad</i>	4,10	0,79	4,36	0,45	-1,80	0,07	0,40	0,72	0,08
<i>Hum. Compartida</i>	3,69	0,62	3,93	0,60	-1,20	0,23	0,39	0,52	0,08
<i>Mindfulness</i>	3,97	0,58	4,20	0,48	-1,84	0,07	0,43	0,69	0,09
CS	4,04	0,53	4,39	0,41	-2,50	0,01	0,74	0,59	0,18
<i>Bondad</i>	3,85	0,62	4,33	0,42	-2,44	0,01	0,91	0,67	0,24
<i>Hum. Compartida</i>	4,19	0,56	4,47	0,54	-2,06	0,04	0,51	0,51	0,11
<i>Mindfulness</i>	4,08	0,57	4,38	0,43	-2,26	0,02	0,59	0,70	0,13
CFQ	16,45	6,80	12,64	2,73	-2,03	0,04	0,63	0,49	0,60
STAI-E	11,00	7,66	6,64	6,25	-2,09	0,04	0,54	0,68	0,49
STAI-R	14,27	8,53	8,18	5,06	-2,35	0,02	0,64	0,71	0,61
PSS	15,36	6,64	13,27	6,81	-1,23	0,22	0,24	0,37	0,18
PWBS	4,92	0,39	5,08	0,35	-1,51	0,13	0,43	0,65	0,09
<i>Autoaceptación</i>	4,98	0,62	5,14	0,41	-1,21	0,23	0,30	0,71	0,06
<i>Relaciones positivas</i>	4,71	0,65	4,91	0,94	-0,78	0,44	0,25	0,56	0,05
<i>Autonomía</i>	4,95	0,68	5,01	0,76	-0,51	0,61	0,08	0,61	0,03
<i>Dominio</i>	4,95	0,55	5,25	0,57	-1,66	0,10	0,54	0,58	0,11
<i>Crecimiento</i>	5,36	0,49	5,39	0,48	-0,35	0,72	0,06	0,25	0,03
<i>Propósito</i>	4,60	0,80	4,80	0,70	-0,97	0,33	0,27	0,68	0,06
SWLS	26,91	4,74	27,91	4,21	-1,28	0,20	0,18	0,87	0,13
NETI	57,91	8,30	63,73	4,41	-2,19	0,03	0,67	0,43	0,64

Neuroticismo	47,55	7,42	44,64	9,31	-1,28	0,20	0,26	0,63	0,20
Extraversión	46,27	8,40	45,09	7,52	-0,66	0,51	0,09	0,56	0,09
Apertura	54,27	9,83	54,27	10,29	-0,06	0,95	0,00	0,90	0,05
Amabilidad	51,73	11,71	54,18	10,26	-0,92	0,36	0,20	0,78	0,15
Responsabilidad	45,45	7,35	45,27	9,17	-0,27	0,79	0,02	0,52	0,05

*Abreviaciones:* FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); NETI, Nondual Embodiment Thematic Inventory; STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; PWBS, Psychological Well-Being Scales; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

En referencia a los tres meses (julio, agosto y septiembre) que separaron el final del primer curso y el inicio del segundo, únicamente se produjo un cambio significativo en la subescala *mindfulness* de la Escala de Compasión, si bien el tamaño de efecto fue pequeño (Tabla 24).

**Tabla 24.** Cambios Post año 1 – Pre año 2 en todas las medidas

Medida	Post-Año 1		Pre-Año 2		Z	p	d <sub>z</sub> Cohen	ρ	(1-β)
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	152,64	15,76	150,64	17,32	-0,56	0,57	0,09	0,52	0,06
<i>Observar</i>	30,18	3,95	29,64	3,23	-0,54	0,59	0,24	0,65	0,11
<i>Describir</i>	32,73	4,17	32,73	3,26	-0,18	0,86	0,00	0,41	0,05
<i>Actuar</i>	30,09	3,70	28,45	3,42	-1,20	0,23	0,47	0,12	0,28
<i>No Reaccionar</i>	26,09	3,33	25,64	4,37	-0,78	0,44	0,20	0,60	0,09
<i>No Juzgar</i>	33,55	6,30	34,18	7,01	-0,67	0,50	0,11	0,83	0,06
MAAS	67,64	7,88	66,91	9,47	-0,13	0,89	0,09	0,22	0,06
SCS	3,81	0,53	3,86	0,58	-0,05	0,96	0,09	0,66	0,03
<i>Autobondad</i>	3,93	0,56	4,10	0,79	-0,87	0,39	0,28	0,45	0,06
<i>Hum. Compartida</i>	3,67	0,62	3,69	0,62	-0,21	0,83	0,03	0,62	0,03
<i>Mindfulness</i>	3,82	0,49	3,97	0,58	-0,92	0,36	0,28	0,63	0,06
CS	4,00	0,44	4,04	0,53	-0,06	0,95	0,08	0,77	0,03
<i>Bondad</i>	3,90	0,46	3,85	0,62	-0,41	0,68	0,09	0,63	0,03
<i>Hum. Compartida</i>	4,17	0,47	4,19	0,56	-0,12	0,91	0,04	0,57	0,03
<i>Mindfulness</i>	3,92	0,60	4,08	0,57	-2,10	0,04	0,27	0,85	0,06
CFQ	17,55	5,75	16,45	6,80	-0,36	0,72	0,13	0,61	0,07
STAI-E	10,45	9,09	11,00	7,66	-0,72	0,47	0,09	0,68	0,06
STAI-R	15,45	8,80	14,27	8,53	-0,62	0,53	0,09	0,76	0,06
PSS	15,64	6,53	15,36	6,64	-0,20	0,84	0,00	0,39	0,05
PWBS	4,70	0,49	4,92	0,39	-1,42	0,15	0,49	0,38	0,10

<i>Autoaceptación</i>	4,75	0,64	4,98	0,62	-1,20	0,23	0,37	0,58	0,07
<i>Relaciones positivas</i>	4,49	1,07	4,71	0,65	-1,07	0,28	0,25	0,83	0,05
<i>Autonomía</i>	4,59	0,63	4,95	0,68	-1,74	0,08	0,55	0,46	0,12
<i>Dominio</i>	4,64	0,62	4,95	0,55	-1,56	0,12	0,53	0,30	0,11
<i>Crecimiento</i>	5,25	0,59	5,36	0,49	-0,35	0,72	0,20	-0,01	0,05
<i>Propósito</i>	4,51	0,85	4,60	0,80	-0,68	0,50	0,11	0,82	0,04
SWLS	27,09	3,62	26,91	4,74	-0,30	0,76	0,20	0,39	0,09
Neuroticismo	47,18	8,13	47,55	7,42	-0,16	0,88	0,00	0,85	0,05
Extraversión	46,55	8,66	46,27	8,40	-0,15	0,88	0,03	0,78	0,03
Apertura	54,18	10,12	54,27	9,83	-0,26	0,80	0,00	0,92	0,03
Amabilidad	51,73	10,72	51,73	11,71	0,00	1,00	0,00	0,93	0,03
Responsabilidad	45,45	8,80	45,45	7,35	-0,24	0,81	0,00	0,41	0,03

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; SCS, Self-Compassion Scale; CS, Compassion Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); PSS, Perceived Stress Scale; PWBS, Psychological Well-Being Scales; SWLS, Satisfaction With Life Scale.

## Discusión

Este ensayo tuvo como objeto conocer la evolución psicológica de las personas que realizan la formación de instructores de MBMB, un entrenamiento con una extensión de dos años lectivos. De esta manera, quisimos comprobar si los resultados encontrados en los dos estudios anteriores se veían replicados, y de ser así, hasta qué punto. Cabe destacar que el nivel de compromiso exigido a los participantes fue superior en este estudio, teniendo en cuenta tanto el número de variables medidas como el tiempo de meditación diario. Así, los resultados de este ensayo, a priori, deberían ser considerados como más representativos que el resto. No obstante, hemos de indicar que posiblemente la pandemia de SARS-CoV-2 haya alterado negativamente los resultados a consecuencia del confinamiento, el distanciamiento social, las restricciones a la movilidad, el cambio de formato de la enseñanza a un medio online, etc. Sabemos que este contexto tuvo consecuencias negativas para el bienestar y la salud mental, intensificando los índices de depresión, ansiedad, apatía e hipersensibilidad (Wielgus et al., 2020). Teniendo en mente estas cuestiones, a continuación, discutiremos los resultados de la presente investigación.

En el primer año de la formación de instructores los participantes recibieron un entrenamiento correspondiente a los Niveles 1 y 2 de MBMB estándar. En este sentido, se dedicaron alrededor de cuatro meses para el desarrollo las 12 etapas del Nivel 1 (desarrollo de la serenidad y señalamiento del estado mindful de consciencia). Después, a mediados de febrero de 2019, dio comienzo la práctica asociada al Nivel 2, esto es, meditación informal, así como autorregulación emocional y motivacional (incluyendo compasión y autocompasión). Este entrenamiento, ya en plena crisis del SARS-CoV-2, se extendió hasta finales de junio de 2020. Cuatro meses después, el 16 de octubre de 2020, se inició el segundo año de la formación, que prosiguió consolidando la práctica de los Niveles 1 y 2, culminando finalmente en el entrenamiento de la consciencia sin elección y el estado de Presencia, así como una reestructuración cognitiva enfocada al cuestionamiento profundo de la manera en que se percibe la realidad. La intervención finalizó en junio de 2021, con la realización de un retiro de silencio.

El primer año los beneficios fueron los esperados (Tabla 22), replicándose los hallazgos descritos en los estudios anteriores de esta tesis doctoral. De esta forma, la práctica correspondiente al Nivel 1 de MBMB produjo cambios notables en mindfulness. Como puede notarse al observar la significación estadística y tamaños de efecto en las subescalas del FFMQ, los cambios más profundos fueron experimentados en *observar* y *no reaccionar*. Ambas muestran un cambio de tamaño similar, tanto en el nivel grupal como individual a tenor de las pruebas T y los índices NAP. Estos resultados confirman que las instrucciones de la meditación nuclear del Nivel 1 son adecuadas y cumplen satisfactoriamente su función. Una diferencia respecto al Estudio 2 es el tamaño de efecto encontrado en *actuar*, que, en este caso, fue grande. Probablemente, este cambio esté vinculado a las prácticas correspondientes al Nivel 2 de MBMB, momento en el que la consciencia mindful comienza a activarse intencionalmente en la vida diaria al haberse condicionado al mantra silábico «Ah». Del mismo modo, es coherente que el entrenamiento en autorregulación emocional y motivacional (también del Nivel 2), tenga su reflejo en un mayor nivel de autorregulación consciente de la conducta. Como puede comprobarse, esta mejora

sigue consolidándose en el segundo año de entrenamiento, siendo *actuar*, de hecho, la única subescala del FFMQ con un cambio significativo y un tamaño de efecto grande. Nótese, también, que esta variable es la que mayor tendencia tuvo hacia la mejora durante los 4 meses de discontinuación del entrenamiento. Complementariamente a las mejoras en mindfulness indicadas por el FFMQ, las puntuaciones del MAAS también aumentaron significativamente, con un tamaño de efecto que fue en ascenso a lo largo de la intervención.

Algunos efectos específicamente asociados al Nivel 2 de MBMB son las mejoras en las puntuaciones de autocompasión y compasión (tanto en las medidas grupales como individuales) (Tablas 23 y 21, respectivamente). En el primer caso, observamos un aumento significativo en la escala global del SCS, así como en las subescalas de *autobondad* y *mindfulness*, con tamaños de efecto entre medianos y grandes. Este cambio, como cabía esperar, se produjo en el año 1 de la formación de instructores, donde tiene lugar la práctica específica de la autocompasión. La compasión hacia otros, por su parte, se incrementó significativamente a lo largo del segundo año de entrenamiento, con tamaños de efecto medios. En este caso, la mejora afectó tanto a la puntuación global como a las tres subescalas que componen el CS. Por otra parte, si atendemos al efecto completo de ambos años del entrenamiento, encontramos que el MBMB fue significativamente eficaz para aumentar las habilidades compasivas y autocompasivas, con un tamaño de efecto grande en todos los casos. Asimismo, es destacable que el subcomponente que más se desarrolló en ambas medidas fue la bondad, lo que podría estar relacionado con cambios en la personalidad, tal como discutiremos más adelante.

Un aspecto que subrayar de los resultados del presente estudio son los elevados tamaños de efecto, equiparables a los obtenidos por otras aproximaciones a la compasión basadas en mindfulness (Kirby et al., 2017). Entre estas IBMs, destaca el *Mindful Self-Compassion* (MSC) (Germer y Neff, 2019), que ha mostrado tener un efecto grande sobre la autocompasión, y mediano sobre la compasión hacia otros (Neff y Germer, 2013; Delaney, 2018). Similarmente, nuestra evidencia indica que el MBMB provoca cambios de igual tamaño de efecto que el MSC en la habilidad autocompasiva.

Estos resultados fueron encontrados primeramente en una muestra de expertos (Estudio 1), replicándose con posterioridad en el presente Estudio. En cuanto a la compasión, los resultados sugieren que el MBMB podría tener un tamaño de efecto igualmente grande en meditadores noveles. No obstante, estos últimos resultados son menos fiables y deben ser interpretados con cautela, debido a la modesta validez de la Escala de Compasión. Aun así, que los efectos de MSC y MBMB sean similares (al menos en autocompasión), puede ofrecernos información al respecto de la práctica formal de estas habilidades en las IBMs. Por ejemplo, el currículo de MSC enseña a los alumnos a personalizar sus frases de bondad y compasión para sí mismos, poniéndolas después en práctica a lo largo del curso (Germer y Neff, 2019). El MBMB, por su lado, simplifica este trabajo e insta a usar sencillamente la desiderata «que yo sea feliz» y «que yo esté bien». Sin embargo, y a diferencia tanto de MSC como del resto de IBMs, el procedimiento de MBMB estabiliza primeramente el estado mindful de consciencia, para después agregar el uso del tacto tranquilizador y las frases de bondad expresadas desde el sentimiento sentido. Teniendo en cuenta lo anterior, cabe preguntarse la importancia que tienen la forma y el contenido de las frases de bondad, siendo quizá más relevante la consciencia con la que estas se expresan. Asimismo, existen diferencias respecto a la cantidad de tiempo empleado en las prácticas de compasión y autocompasión en ambos programas. Así, el MBMB dedica unas 8 horas a esta enseñanza, mientras que el MSC está totalmente orientado a ello (24 horas en total). De este modo, podríamos cuestionarnos la eficiencia del método usado por este último. En estas condiciones, futuros estudios podrían evaluar la eficacia y eficiencia comparativa de ambas maneras de ejercitar la autocompasión.

En cuanto a los cambios en la estructura de la personalidad, se encontraron mejoras significativas en amabilidad y neuroticismo (ver Tabla 20). Específicamente, las puntuaciones de amabilidad mejoraron al finalizar el entrenamiento completo. Este cambio, si bien es progresivo a lo largo del entrenamiento, parece deberse en mayor medida al efecto del segundo año, lo que resultaría coherente con la relación positiva que recientemente se ha encontrado entre amabilidad y compasión (Di Fabio y Saklofske, 2021). En cuanto al nivel de neuroticismo, observamos una involución en el

segundo año, tras una mejora significativa en el primero. Esta regresión, si bien no significativa, quizá esté relacionada con la pandemia. Siendo esto así, cabe preguntarse si la mejora en neuroticismo alcanzó su techo durante el primer año, y/o si, tal vez, las potenciales mejoras no tuvieron lugar a consecuencia de la pandemia. Para tratar de responder a estas cuestiones, puede ser útil tener en cuenta los resultados obtenidos en los Estudios 1 y 2 de esta tesis. En el primer caso, en una muestra de meditadores experimentados comprobamos que el neuroticismo mejoró significativamente solo en el Nivel 2 de MBMB (aunque la tendencia se mantuvo en el Nivel 3). Por su parte, el Estudio 2, realizado con meditadores noveles, evidenció una mejora significativa en el Nivel 1, pero no en el Nivel 2 (aunque esta fase coincidió con el momento más álgido de la crisis sanitaria). Una diferencia importante entre ambos estudios es la duración del entrenamiento, siendo de seis meses en el Estudio 1, y de dos años en el Estudio 2. En el caso del presente estudio, podemos notar que la mejora en neuroticismo se produjo gracias al aporte acumulado de ambos años de entrenamiento, si bien fue en el año 1 donde se produjo el mayor avance. Así pues, en conjunto nuestros hallazgos indicarían que la curva de mejora del neuroticismo es más pronunciada en el Nivel 1 de MBMB, estabilizándose a lo largo de los niveles siguientes, en tanto que la relación entre la estabilidad emocional y las prácticas de los Niveles 2 y 3, aunque significativa, es menos estrecha (Di Fabio y Saklofske, 2021). Este hecho pone de relieve que el desarrollo del estado mindful de consciencia es clave para mantener un tono emocional equilibrado (ecuanimidad), teniendo el resto de prácticas un valor aditivo.

Retomando la cuestión que discutíamos al analizar los datos encontrados en autocompasión, nos preguntábamos sobre la eficacia comparativa entre el método de MBMB y de MSC. En relación con ello, hemos indicado unas líneas antes que la muestra de meditadores experimentados (Estudio 1), vio reducida su puntuación de neuroticismo tras el nivel 2 de MBMB. Cabe destacar que los participantes tenían una media de 8 años de experiencia meditativa, tiempo en el que habían asistido al MSC y practicado la autocompasión según su metodología. Del mismo modo, las puntuaciones de autocompasión de esta muestra mejoraron significativamente, con tamaños de efecto grandes. Esto significa que el MBMB fue capaz de potenciar la

autocompasión incluso cuando los participantes ya contaban con amplia experiencia en su ejercitación, lo que reforzaría la hipótesis de que su metodología podría ser más eficaz que las prácticas análogas de MSC y otras IBMs con currículos similares.

Otros cambios destacables, consecuencia de los Niveles 1 y 2 de MBMB, son las mejoras en las medidas de ansiedad, fusión cognitiva y estrés percibido. En concreto, la ansiedad-estado experimentó cambios significativos durante el primer año (Tabla 22), una mejora que continuó su curso hasta el final del tratamiento (Tabla 23). Por otro lado, la ansiedad-rasgo mejoró significativamente tras el segundo año de entrenamiento (Tabla 23). De nuevo, esto resulta congruente con nuestros anteriores hallazgos, e indican que se requeriría un entrenamiento de al menos dos años para encontrar cambios significativos en ansiedad-rasgo. Teniendo en cuenta que la ansiedad-rasgo es un aspecto de la personalidad, podríamos esperar que, al segundo año de entrenamiento, también tuviera lugar una mejora en neuroticismo. No obstante, la evidencia indica que solo existe una relación moderada entre ansiedad y neuroticismo (Uliaszek et al., 2010), por lo que no necesariamente debería darse una mejora sincrónica.

La fusión cognitiva es uno de los procesos que componen el modelo de inflexibilidad psicológica. Su contraparte, la defusión o desliteralización, guarda una estrecha relación con mindfulness (Hayes et al., 2012), considerándosela una de sus tres dimensiones funcionales junto a la orientación hacia el objeto y la metaconsciencia (Lutz et al., 2015). Según un reciente estudio (García-Gómez et al., 2019), la fusión cognitiva tiene una función mediadora en la relación que existe entre mindfulness y ansiedad (estado y rasgo). Igualmente, la flexibilidad psicológica se encuentra vinculada negativamente a la ansiedad-rasgo, pero no a la ansiedad-estado (Wielgus et al., 2020).

Nuestros hallazgos tienen congruencia con las mencionadas relaciones. Específicamente, la fusión cognitiva experimentó cambios significativos en la dirección esperada (con un tamaño de efecto grande), reduciéndose a lo largo del entrenamiento, con una mejora sensiblemente mayor al cabo de los dos años de práctica. Los cambios en ansiedad-estado fueron paralelos a esta mejora, siendo significativos y potentes en



ansiedad-rasgo cuanto más débil fue la fusión (lo que sucedió al segundo año de entrenamiento).

El comportamiento exhibido por la variable fusión fue el esperable, a tenor de las conclusiones extraídas en el Estudio 2 de esta tesis, así como otros resultados que hemos encontrado en la presente investigación. En concreto, decíamos que las facetas de mindfulness que consistentemente se ven más fortalecidas con la práctica del Nivel 1 de MBMB son *observar, no juzgar y no reaccionar*. A este respecto, comprobamos que la secuencia evolutiva que siguen estas habilidades se inicia con un incremento de la ecuanimidad, consolidándose un tiempo después la capacidad de observar. Ya en el Nivel 2 de MBMB, los meditadores experimentan mejoras en *actuar conscientemente*, toda vez que aprenden a estabilizar el estado mindful de consciencia en la vida diaria, siendo también más compasivos y bondadosos. De esta manera, la evolución que cabría esperar en fusión cognitiva es que esta se redujese progresivamente a lo largo del Nivel 1, y fuese aún más débil en el Nivel 2, cuando la conducta se encuentra menos gobernada por reglas verbales inflexibles. En las Tablas 22 (año 1) y 23 (año 2) puede verificarse que la mejoría de la fusión sucedió de esta manera, aportando a nuestros hallazgos una mayor consistencia, además de coherencia con el modelo de flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012).

Otra mejora significativa, con tamaño de efecto mediano, fue la manifestada en estrés al término del entrenamiento (Tabla 20), si bien los beneficios más altos se produjeron en el primer año (Tabla 22). En tanto que las facetas *observar, no juzgar y no reaccionar* han sido vinculados a menores niveles de estrés percibido (Ede et al. 2020), podemos inferir que las mejoras observadas se debieron en mayor medida al efecto específico del Nivel 1 de MBMB. Estos resultados son coherentes con la evidencia encontrada en los Estudios 1 y 2 de esta tesis, donde se comprobó que el Nivel 1 era la fase del programa que mayor reducción de estrés producía.

Uno de los objetivos curriculares del Nivel 3 de MBMB es el desarrollo de la consciencia no dual (en sánscrito, *advaita*), un proceso metacognitivo que se deriva de prácticas deconstructivas, tanto formales como informales. En la última etapa del entrenamiento MBMB, *sati* tiene la función de reconocer la impermanencia, la

contingencia (vacuidad) y la no dualidad de todos los fenómenos, características fenoménicas que están íntimamente relacionadas entre sí (S. Segovia, comunicación personal, 5 de diciembre de 2021). Esto conduce al reconocimiento de que, en tanto que todo lo conocido es, en realidad, una construcción. Todo conocimiento es consciencia. La consciencia lo impregna todo y todo es consciencia, por lo que la sensación de separación entre el conocedor, el conocimiento y el objeto conocido es ilusoria y es trascendida. Esta comprensión de la realidad, tal cual es, conduce en última instancia a la liberación del sufrimiento (Segovia, 2017a; García-Campayo, 2020).

En nuestra investigación, las prácticas no duales tuvieron lugar en el segundo año de entrenamiento. Tal como se muestra en la Tabla 23, se produjeron cambios estadísticamente significativos en las puntuaciones de no-dualidad, siendo el tamaño de efecto medio ( $d = 0,67$ ). Así pues, el Nivel 3 de MBMB dio lugar a una reestructuración cognitiva moderada. Cabe preguntarse hasta qué punto produjo interferencias la pandemia. Igualmente, es comprensible que la manera en que los participantes conciben su realidad sea especialmente resistente al cambio, por lo que, tal vez, el tamaño de efecto sea mayor al cabo de más tiempo. En este sentido, hubiese sido conveniente evaluar si los cambios en no-dualidad se mantienen estables o se modifican (al alza, o quizá, a la baja) al cabo de seis meses y un año. Por último, una limitación del diseño del presente estudio es que la medición de la no-dualidad se efectuó solo en el segundo año, por lo que desconocemos el estado basal de los sujetos previo al entrenamiento.

Uno de los efectos principales que persigue el programa MBMB en general, y el Nivel 3, en particular, es el cultivo del bienestar eudaimónico. En tanto que todo lo que existe es consciencia, esta puede abarcar y permanecer abierta, con ecuanimidad, a cualquiera de sus contenidos, toda vez que se comprende metacognitivamente que la realidad es impermanente, vacua y no dual. Así pues, se espera que el practicante desarrolle un saludable bienestar psicológico, no dependiente del contexto, sino únicamente derivado del gozo de ser, de existir. En relación con ello, la no dualidad puede considerarse una medida de naturaleza eudaimónica, ya que es una

manifestación del florecimiento virtuoso y el desarrollo del potencial humano (Littman-Ovadia y David, 2020).

Ahora bien, cabe preguntarse hasta qué punto el bienestar eudaimónico, desde el enfoque de MBMB, es similar al descrito en modelos como el de Ryff y Keyes (1995), o el de flexibilidad psicológica de Hayes et al. (2012). Estos últimos entienden que el bienestar psicológico se deriva del sentido y propósito vital, es decir, tienen un enfoque próximo a la logoterapia de Viktor Frankl. Por el contrario, en MBMB se enseña que la vida no tiene más propósito que ser vivida; no hay objetivos ni valores personales (en términos de la ACT), sino únicamente *ser*. De otro lado, el sentido griego original de la eudaimonia es el desarrollo de la virtud. Esta virtud, derivada del autoconocimiento (*gnothi seauton*), es lo que sustenta el bienestar eudaimónico aristotélico. Conocerse a sí mismo incluye igualmente conocer la esencia fundamental de toda realidad (*arjê*), entre otras, la vacuidad y la no dualidad. Esta comprensión, junto con la ley del efecto (*i.e.*, que la conducta tiene consecuencias), es la guía del comportamiento virtuoso (S. Segovia, comunicación personal, 6 de agosto de 2021). Siendo esto así, podríamos intuir cierto solapamiento entre la eudaimonia de MBMB y la de Ryff y Keyes (1995) únicamente en el componente de crecimiento personal y, tal vez, en las relaciones positivas con los otros.

Con todo, algunas investigaciones han encontrado relaciones entre mindfulness y eudaimonia (Iani et al., 2017; Sugiura y Sugiura, 2018; Zhao et al., 2020). Igualmente, según el modelo de flexibilidad psicológica, la práctica de mindfulness debería mejorar indirectamente los procesos de clarificación de valores personales y acción comprometida con los mismos (Hayes et al., 2012). Como ya señalamos en la parte teórica de esta tesis doctoral, la mejora en el compromiso con los valores sin un entrenamiento específico ha sido encontrada por Franquesa et al. (2017). De este modo, en nuestro estudio quisimos evaluar si el entrenamiento en MBMB tendría como resultado una mejora del bienestar psicológico en términos de Ryff y Keyes (1995), replicando los hallazgos de otros estudios. Complementariamente, evaluamos la medida en que las personas se encontraban satisfechas con su vida (bienestar subjetivo).

En relación con los resultados encontrados en las Escala de Bienestar Psicológico (PWBS), al cabo de los dos años de entrenamiento únicamente se encontró un incremento significativo, con tamaño de efecto grande, en la escala de *dominio del entorno*. No obstante, existe una tendencia generalizada de mejora, siendo más notable en *autonomía y crecimiento personal*, considerados, junto al propósito vital, componentes nucleares del bienestar psicológico (Iani et al., 2017). Por su parte, las *relaciones positivas con los demás* fue, de hecho, la escala que menos tendencia a la mejora presentó (tanto en términos de significación estadística como de tamaño de efecto) (Tabla 20). Esto último es llamativo, en tanto que se esperaría que los incrementos de compasión y amabilidad se tradujesen, igualmente, en una mejora de las relaciones interpersonales. Finalmente, un análisis más minucioso de los resultados muestra que en el primer año de intervención se dio una mejoría, próxima a la significación estadística, en la variable *autoaceptación* (Tabla 22).

En suma, parece que MBMB, similarmente a la evidencia encontrada con otras IBMs (Iani et al., 2017; Franquesa et al., 2017), tiende a aumentar la consciencia que las personas tienen de aquello que realmente les importa en la vida, reduciéndose las conductas de plegamiento y aumentando el sentido de propósito. No obstante, en nuestro estudio esta tendencia no fue estadísticamente significativa. Esto puede ser debido a que, en el contexto de la pandemia, las opciones que los participantes tuvieron para comprometerse conductualmente con sus valores pudieron verse limitados. Por otro lado, el sentido de propósito vital no es un objetivo perseguido explícitamente por el MBMB, siendo en este caso más representativo de la eudaimonia el cambio en no dualidad. Para terminar, el significativo incremento del *dominio del entorno* puede ser explicado gracias al desarrollo de un bienestar independiente del contexto. Así, al comprender los meditadores la naturaleza de la realidad, se habrían visto emocional y cognitivamente menos afectados por la crisis del SARS-CoV-2. De hecho, podemos notar que la mayor parte de la mejora en *dominio* se produjo en el segundo año de tratamiento, esto es, coincidiendo con las prácticas de vacuidad y no dualidad, entre otras (Tabla 23).

La medida de satisfacción con la vida (bienestar subjetivo) no registró cambios estadísticamente significativos en ninguna fase específica del tratamiento (Tablas 22 y 23), ni tampoco al término del mismo, en un nivel de análisis grupal (Tabla 20). De igual modo, los tamaños de efecto no son especialmente altos, salvo en el primer año, donde el cambio fue mediano ( $d = 0,51$ ). Por su parte, en el nivel individual, los índices NAP indican cambios predominantemente pequeños (Tabla 19), por lo que, en conjunto, los resultados apuntan a que MBMB produjo una mejoría limitada en la percepción de bienestar de los participantes. Esto contrasta con la evidencia de los Estudios 1 y 2 de esta tesis, donde se produjeron incrementos significativos, con tamaños de efecto entre medianos y grandes.

### **Conclusiones generales**

El presente ensayo pone de manifiesto que la formación de instructores del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® incrementa las puntuaciones de mindfulness, compasión, autocompasión y amabilidad. Igualmente, produce mejoras en aspectos relacionados con el bienestar psicológico, reduciendo también los niveles de fusión cognitiva, neuroticismo, ansiedad (estado y rasgo) y estrés percibido.

Se trata, pues, de un entrenamiento eficaz para fomentar el crecimiento personal virtuoso, además de ser una opción prometedora para la promoción de la salud mental.

### **Limitaciones y futuras investigaciones**

El presente ensayo suma evidencia a favor de las bondades del programa MBMB. Sin embargo, sus resultados pueden haberse visto afectados en gran medida a causa de la crisis del SARS-CoV-2. Por otro lado, su diseño no está exento de ciertas fuentes de sesgo, similares a las ya mencionadas en los dos estudios anteriores: número de participantes, uso de una muestra a conveniencia, ausencia de medidas de seguimiento a medio y largo plazo, uso exclusivo de autoinformes, etc.

Futuros ensayos deberían considerar el uso de diseños controlados y aleatorizados. También, puede ser relevante llevar a cabo de nuevo un análisis con medidas validadas en muestras españolas allí donde no fue posible hacerlo. Asimismo,

podría ser adecuado contemplar la opción de reducir la duración de los periodos de formación. Ello facilitaría la ejecución logística de los estudios, además de disminuir la probabilidad de abandono y posibilitar el contraste de los efectos frente a otras IBMs.

## ESTUDIO 4

### Beneficios psicológicos del Nivel I del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) en formato intensivo

#### **Objetivos e hipótesis**

En este cuarto estudio quisimos comprobar los beneficios psicológicos de un entrenamiento intensivo, de cinco días de duración, del Nivel 1 de MBMB. El programa fue aplicado a una muestra de profesores de escuela primaria. Se llevaron a cabo mediciones de mindfulness (estado), fusión cognitiva, ansiedad y satisfacción vital. A diferencia del resto de estudios que componen esta tesis doctoral, en esta ocasión usamos un diseño controlado aleatorizado. Nuestra hipótesis de trabajo fue que se producirían mejoras estadísticamente significativas en todas las medidas realizadas, salvo en ansiedad rasgo.

#### **Método**

##### DISEÑO

Esta investigación fue aprobada por la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón. Se usó un diseño de ensayo controlado aleatorizado, implementándose un formato 2 (intervención *vs.* grupo control en lista de espera) x 2 (línea base y postintervención) que permitió realizar comparaciones entre grupos. Las mediciones de la línea base y el postratamiento fueron tomadas tanto en el grupo experimental como en el control.

## PARTICIPANTES

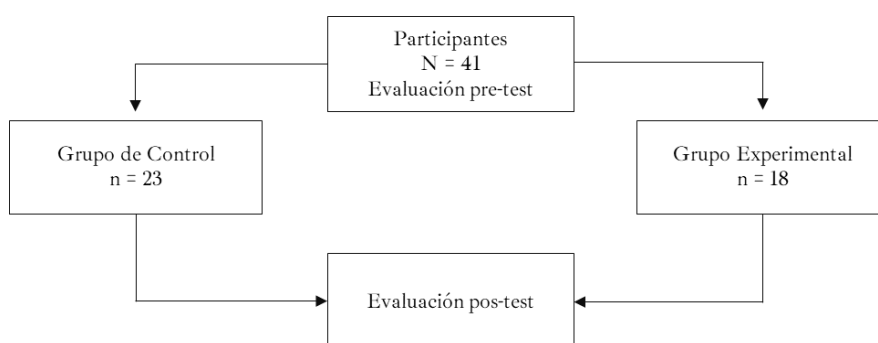
La formación se llevó a cabo en el colegio concertado Miralmonte (Cartagena), en donde se deseaba introducir la actitud mindful. La dirección del colegio fue la encargada de informar a los profesores sobre la realización del estudio, así como del reclutamiento de voluntarios. El muestreo, por tanto, fue no probabilístico y de conveniencia, contándose con la participación de 41 profesores legos en la práctica de la meditación (grupo experimental, n = 18; grupo control en lista de espera, n = 23). Los detalles sociodemográficos se muestran en la Tabla 24.

**Tabla 24.** Características sociodemográficas de los participantes

		Muestra (n = 41)	Control (n = 23)	Experimental (n = 18)
Características sociodemográficas				
Edad (años)	Media (DT)	38,54 (8,14)	37,91 (7,29)	39,79 (9,21)
Sexo	H	19 (46,34%)	10 (43,48%)	10 (55,56%)
	M	22 (53,66%)	13 (56,52%)	8 (44,44%)
Estado civil	Soltero	22 (53,66%)	13 (56,52%)	9 (50%)
	Casado	16 (39,02%)	9 (39,13%)	7 (38,88%)
	Divorciado	3 (7,32%)	1 (4,35%)	2 (11,12%)

Antes del inicio del entrenamiento los voluntarios firmaron el consentimiento informado, cumplimentando también los autoinformes y los datos sociodemográficos.

La Figura 7 detalla el diseño y número de participantes de cada grupo, asimismo.



**Figura 7.** Diagrama explicativo de la asignación a los grupos experimental y control en lista de espera.



Los criterios de inclusión consistieron en la entrega del consentimiento informado, comprometerse a cumplimentar los cuestionarios antes y después de la intervención, y asistir, en la medida de lo posible, a las cinco sesiones de práctica.

#### PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el estudio, se solicitó su aprobación a la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón, obteniéndose la resolución favorable. Como se ha indicado, antes del inicio de la formación, la dirección del centro hizo una presentación del ensayo y sus objetivos al equipo docente, solicitando voluntarios. Tras firmar el consentimiento informado, los participantes cumplimentaron los cuestionarios para el establecimiento de la línea base. Los mismos instrumentos fueron empleados de nuevo para la medición al final del entrenamiento.

#### ALEATORIZACIÓN Y CEGAMIENTO

Para la asignación aleatoria de los participantes a cada condición, se estableció un horario en el que se llevaría a cabo el entrenamiento, de forma que aquellos que pudiesen asistir en dicho horario, serían asignados al grupo experimental; el resto fue asignado al grupo control en lista de espera. Respecto al proceso de cegamiento, existieron ciertas limitaciones con riesgo de sesgo, en tanto que los participantes y el instructor conocían la condición experimental asignada, así como el tipo de intervención que iban a recibir.

#### PROGRAMA

El entrenamiento consistió en una adaptación intensiva del primer nivel del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) (Segovia, 2017a). Los participantes recibieron la instrucción en horario laboral durante cinco días, del 2 al 6 de septiembre de 2019. Cada sesión tuvo una duración de 4 horas, constituyendo una formación de 20 horas en total.

#### INSTRUCTOR

El Nivel 1 de MBMB fue conducido por un psicólogo, certificado como instructor de meditación basada en mindfulness con más de treinta años de experiencia.

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

“**Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness**” (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer *et al.*, 2006) versión en español de Cebolla *et al.* (2012).

“**Escala de Consciencia y Atención Plena**” (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptado al español por Soler *et al.* (2012).

“**Cuestionario de Fusión Cognitiva**” (*Cognitive Fusion Questionnaire*, CFQ; Gillanders *et al.*, 2014) versión española de Romero-Moreno *et al.* (2014).

“**Escala de Satisfacción con la Vida**” (*Satisfaction With Life Scale*, SWLS; Diener *et al.*, 1985), versión española de Núñez *et al.* (2010).

“**Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo**” (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberg *et al.*, 1970), versión en español de Guillén-Riquelme y Buéla-Casal (2011).

## CARACTERÍSTICAS DE LÍNEA BASE

No existieron diferencias significativas entre grupos en las puntuaciones medias de FFMQ, MAAS, CFQ, SWLS, STAI-R y STAI-E (Tabla 25).

**Tabla 25.** Contraste de medias pre-test en los grupos experimental *vs.* Control

Medida	Experimental		Control		<i>p</i>
	Media	DT	Media	DT	
FFMQ	123,56	25,14	129,26	15,99	0,38 <sup>1</sup>
<i>Observar</i>	25,94	4,43	24,35	5,38	0,31 <sup>1</sup>
<i>Describir</i>	26,67	6,03	28,39	6,37	0,38 <sup>1</sup>
<i>Actuar</i>	23,67	7,68	27,30	6,50	0,11 <sup>1</sup>
<i>No Reaccionar</i>	21,06	4,43	22,17	3,41	0,38 <sup>2</sup>
<i>No Juzgar</i>	26,22	7,51	27,04	5,80	0,70 <sup>1</sup>
MAAS	56,17	17,01	62,52	11,31	0,16 <sup>1</sup>
CFQ	27,72	10,44	22,82	8,12	0,10 <sup>1</sup>
STAI-E	19,50	10,97	18,74	10,64	0,82 <sup>1</sup>
STAI-R	19,94	13,25	20,30	8,42	0,92 <sup>1</sup>
SWLS	25,72	5,48	27,09	5,78	0,44 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba t de Student;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>2</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba t de Welch;  $p \leq 0.05$ ).

*Abreviaciones:* FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); SWLS, Satisfaction With Life Scale.

## ANÁLISIS DE DATOS

Para todos los análisis realizados en el estudio, se estableció un nivel de confianza del 95%, empleándose asimismo pruebas de dos colas. Las diferencias entre las condiciones de asignación a los grupos en la línea base y en el postratamiento fueron evaluadas usando un Análisis de Varianza (ANOVA) con un diseño 2x2 (*i.e.*, un factor de grupo [intervención, control] y un factor de tiempo [línea base, postratamiento]). Complementariamente se llevó a cabo un análisis univariado de cada variable de resultado, siguiendo las recomendaciones realizadas por Winter (2013), con el objeto de identificar posibles efectos que pudieran haberse pasado por alto por el ANOVA. Antes de realizar los cálculos del análisis univariado, se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad, y en función de los resultados, se utilizó la prueba *t* de Student (datos paramétricos), *U* de Mann-Whitney (incumplimiento de supuesto de normalidad) o *t* de Welch (incumplimiento de la homocedasticidad). Para todos los cálculos anteriores se utilizó el programa *IBM SPSS Statistics 25*. Para el cálculo de los tamaños de efecto y las potencias estadísticas se utilizó el programa *G\*Power 3.1*. El tamaño de efecto ( $d_z$  de Cohen) se interpretó cualitativamente según indica Cohen (1988), es decir,  $<0,2$  (pequeño),  $<0,50$  (mediano) y  $>0,80$  (grande). La potencia se consideró suficientemente alta con valores iguales o superiores a 0,80.

## RETENCIÓN

El estudio tuvo una muestra de 41 sujetos a lo largo de toda su duración. Por lo tanto, no se produjeron deserciones.

## Resultados

Ninguna de las variables cumplió el supuesto de esfericidad, por lo que se aplicó la corrección de Greenhouse-Geisser en todos los análisis ANOVA. Los resultados muestran un efecto de interacción significativo entre los factores de grupo

(intervención, control) y tiempo (pre, postratamiento) en dos variables dependientes [*observar* ( $F(1) = 6,16, p=0,02$ ), *no reaccionar* ( $F(1) = 11,93, p=0,00$ )]. En ambos casos se encontró un tamaño efecto grande ( $\eta^2_p$  *observar* = 0,14;  $\eta^2_p$  *no reaccionar* = 0,23) (ver Tabla 26). La figura 7 muestra las medias graficadas para cada factor de tiempo (línea base, postratamiento) entre grupos (experimental y control).

Los análisis complementarios pre–post, usando las pruebas *t*, muestran igualmente diferencias significativas en *observar* ( $< 0,00$ ) y *no reaccionar* ( $< 0,00$ ). Además, en ambas subescalas de mindfulness (FFMQ) se encontraron tamaños de efecto grandes (TE *observar* = 1,55; TE *no reaccionar* = 1,25), con potencias estadísticas que permiten confiar en los resultados ( $1-\beta$  *observar* = 1,00;  $1-\beta$  *no reaccionar* = 0,97). En el resto de las medidas, se observa una tendencia a la mejora, si bien no significativa. No obstante, cabe destacar que la diferencia en las puntuaciones globales del FFMQ, así como de ansiedad-estado, se encuentran muy próximas a la significación estadística ( $p = 0,08$ , en ambos casos) (Tabla 26).

**Tabla 26.** Análisis ANOVA [tiempo (pre-post) x grupo (experimental, control)] y contraste de medias pre – post en los grupos experimental *vs.* control, junto a los tamaños de efecto y las potencias estadísticas.

Medida	Grupo	Pre	Post	ANOVA				Contraste de medias		
				gl	F	<i>p</i>	$\eta^2_p$	<i>p</i>	<i>d</i>	1- $\beta$
FFMQ	<i>Experimental</i>	123,55 (25,14)	136,61 (24,96)	1,00	3,65	0,06	0,09	0,08 <sup>3</sup>	0,64	0,49
	<i>Control</i>	129,26 (15,99)	124,87 (11,57)							
<i>Observar</i>	<i>Experimental</i>	25,94 (4,43)	29,29 (4,78)	1,00	6,16	0,02	0,14	< 0,00 <sub>1</sub>	1,55	1,00
	<i>Control</i>	24,35 (5,38)	22,26 (5,48)							
<i>Describir</i>	<i>Experimental</i>	26,67 (6,03)	28,78 (6,36)	1,00	1,61	0,21	0,04	0,39 <sup>1</sup>	0,18	0,09
	<i>Control</i>	28,39 (6,37)	27,17 (5,59)							
<i>Actuar</i>	<i>Experimental</i>	23,67 (7,68)	27,50 (6,11)	1,00	2,75	0,11	0,07	0,58 <sup>1</sup>	0,20	0,09
	<i>Control</i>	27,30 (6,50)	26,57 (4,61)							
<i>No Reaccionar</i>	<i>Experimental</i>	21,06 (4,43)	25,33 (4,42)	1,00	11,93	0,00	0,23	< 0,00 <sub>1</sub>	1,25	0,97
	<i>Control</i>	22,17 (3,41)	20,09 (4,26)							
<i>No Juzgar</i>	<i>Experimental</i>	26,22 (7,51)	27,33 (7,06)	1,00	0,06	0,81	0,00	0,44 <sup>1</sup>	0,18	0,08
	<i>Control</i>	27,04 (5,80)	28,78 (4,94)							

MAAS	<i>Experimental</i>	56,17 (17,01)	65,28 (21,01)	1,00	2,67	1,11	0,06	0,43 <sup>2</sup>	0,35	0,19
	<i>Control</i>	62,52 (11,31)	59,52 (12,95)							
CFQ	<i>Experimental</i>	27,72 (10,44)	23,11 (9,72)	1,00	0,93	0,34	0,02	0,64 <sup>2</sup>	0,22	0,11
	<i>Control</i>	22,82 (8,12)	21,78 (9,62)							
STAI-E	<i>Experimental</i>	19,50 (10,97)	12,78 (8,99)	1,00	1,87	0,18	0,46	0,08 <sup>1</sup>	0,63	0,49
	<i>Control</i>	18,74 (10,64)	17,83 (8,94)							
STAI-R	<i>Experimental</i>	19,94 (13,25)	17,29 (11,76)	1,00	0,93	0,34	0,02	0,15 <sup>3</sup>	0,36	0,20
	<i>Control</i>	20,30 (8,42)	22,22 (8,29)							
SWLS	<i>Experimental</i>	25,72 (5,48)	28,61 (4,85)	1,00	2,75	0,11	0,07	0,21 <sup>2</sup>	0,58	0,44
	<i>Control</i>	27,09 (5,78)	26,04 (6,09)							

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba t de Student;  $p \leq 0.05$ )

<sup>2</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba t de Welch;  $p \leq 0.05$ )

<sup>3</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba U de Mann-Whitney;  $p \leq 0.05$ )

<sup>a</sup> Se basa en rangos negativos

<sup>b</sup> La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos

<sup>c</sup> Se basa en rangos positivos

*Abreviaciones:* FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); SWLS, Satisfaction With Life Scale.

En cuanto a los cambios experimentados a nivel intragrupal, los resultados de las comparaciones del factor tiempo para el grupo control demostraron que no existieron diferencias significativas en las puntuaciones medias pre – post (Tabla 27). Por su parte, el contraste de medias pre-post del grupo experimental puso de manifiesto mejoras significativas en *observar*, *no juzgar* y ansiedad-estado, con tamaños de efecto grandes en las subescalas del FFMQ, y mediano en ansiedad-estado (Tabla 28).

La figura 8 muestra los cambios pre – post en todas las variables del estudio, tanto en el grupo control como en el experimental.

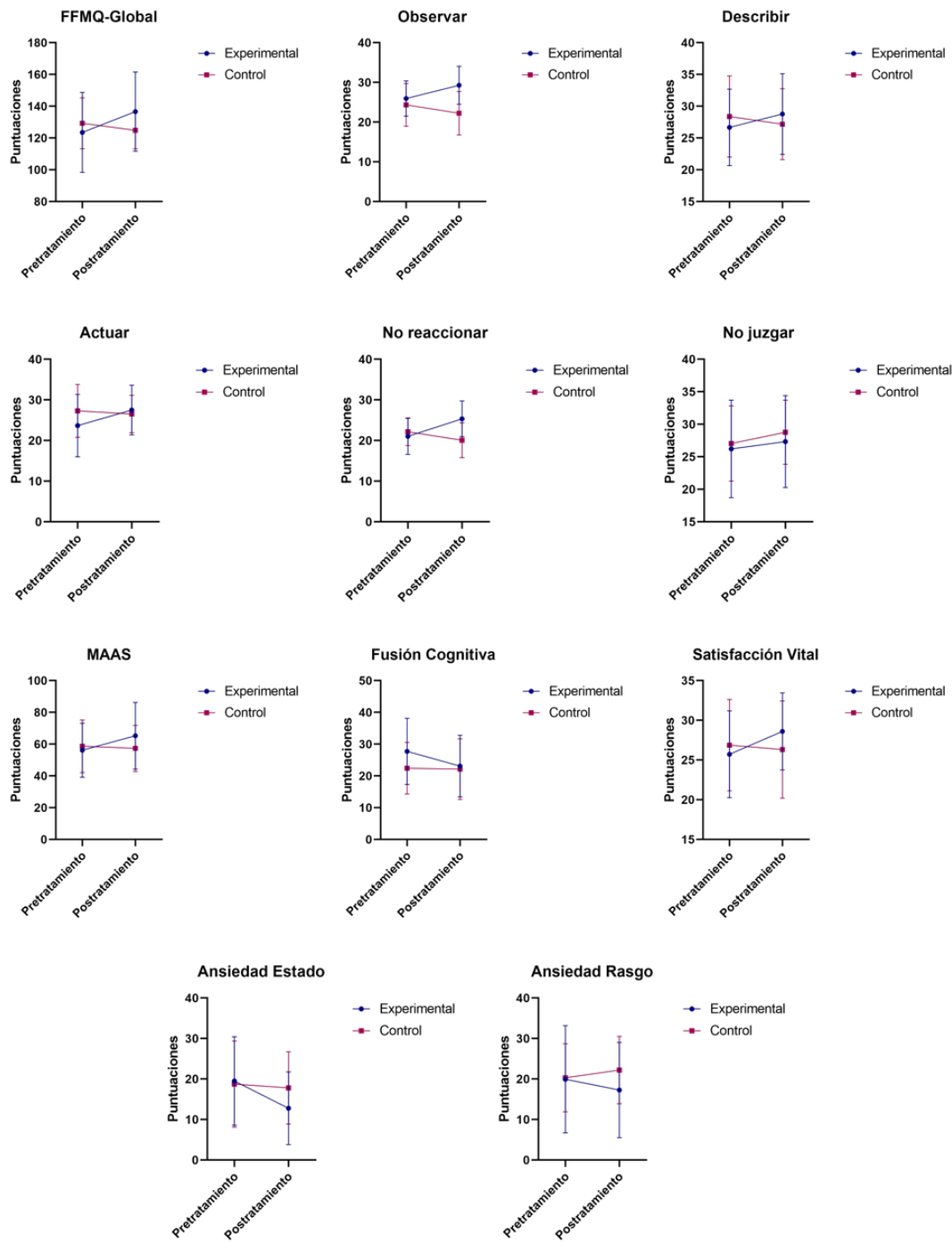


Figura 8. Cambios pre – post en todas las variables del estudio

**Tabla 27.** Contraste de medias pre – post en el grupo control, junto a los tamaños de efecto y las potencias estadísticas.

Medida	pre-test		post-test		<i>p</i>	<i>Z</i>	$\rho$	<i>d</i> Cohen	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	129,26	15,99	124,87	11,57	0,29	<sup>c</sup> -1,06	0,17	0,27	0,23
<i>Observar</i>	24,35	5,38	22,26	5,48	0,13	<sup>c</sup> -1,53	0,03	0,28	0,24
<i>Describir</i>	28,39	6,37	27,17	5,59	0,22	<sup>c</sup> -1,24	0,22	0,13	0,09
<i>Actuar</i>	27,30	6,50	26,57	4,61	0,68	<sup>c</sup> -0,41	0,13	0,14	0,10
<i>No Reaccionar</i>	22,17	3,41	20,09	4,26	0,08	<sup>c</sup> -1,76	0,16	0,40	0,43
<i>No Juzgar</i>	27,04	5,80	28,78	4,94	0,23	<sup>a</sup> -1,19	0,22	0,16	0,11
MAAS	62,52	11,31	59,52	12,95	0,25	<sup>c</sup> -1,14	-0,11	0,18	0,13
CFQ	22,82	8,12	21,78	9,62	0,90	<sup>c</sup> -0,12	-0,03	0,08	0,07
STAI-E	18,74	10,64	17,83	8,94	0,83	<sup>c</sup> -0,21	-0,12	0,08	0,06
STAI-R	20,30	8,42	22,22	8,29	0,64	<sup>a</sup> -0,47	0,41	0,18	0,12
SWLS	27,09	5,78	26,04	6,09	0,43	<sup>c</sup> -0,78	0,20	0,13	0,09

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Student;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>2</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Welch;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>3</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba U de Mann-Whitney;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup> Se basa en rangos negativos

<sup>b</sup> La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos

<sup>c</sup> Se basa en rangos positivos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); SWLS, Satisfaction With Life Scale.

**Tabla 28.** Contraste de medias pre – post en el grupo experimental, junto a los tamaños de efecto y las potencias estadísticas.

Medida	pre-test		post-test		<i>p</i>	<i>Z</i>	$\rho$	<i>d</i>	(1- $\beta$ )
	Media	DT	Media	DT					
FFMQ	123,56	25,14	136,61	24,96	0,23 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -1,19	-0,19	0,38	0,31
<i>Observar</i>	25,94	4,43	29,28	4,78	0,05 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -1,96	-0,03	0,71	0,79
<i>Describir</i>	26,67	6,03	28,78	6,36	0,45 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -0,76	-0,18	0,24	0,15
<i>Actuar</i>	23,67	7,68	27,50	6,11	0,23 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -1,19	-0,15	0,43	0,39

<i>No Reaccionar</i>	21,06	4,43	25,33	4,42	0,02 <sup>2</sup>	<sup>a</sup> -2,35	-0,08	0,71	0,79
<i>No Juzgar</i>	26,22	7,51	27,33	7,06	0,83 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -0,21	0,02	0,10	0,07
MAAS	56,17	17,01	65,28	21,01	0,27 <sup>1</sup>	<sup>a</sup> -1,11	0,02	0,33	0,26
CFQ	27,72	10,44	23,11	9,72	0,25 <sup>1</sup>	<sup>c</sup> -1,15	-0,05	0,30	0,21
STAI-E	19,50	10,97	12,78	8,99	0,02 <sup>1</sup>	<sup>c</sup> -2,31	0,39	0,55	0,57
STAI-R	19,94	13,25	17,29	11,76	0,79 <sup>1</sup>	<sup>c</sup> -0,26	0,13	0,12	0,07
SWLS	25,72	5,48	28,61	4,85	0,13 <sup>2</sup>	<sup>a</sup> -1,50	-0,13	0,47	0,45

<sup>1</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Student;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>2</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba *t* de Welch;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>3</sup>Intervalo de Confianza del 95% (prueba U de Mann-Whitney;  $p \leq 0.05$ ).

<sup>a</sup> Se basa en rangos negativos

<sup>b</sup> La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos

<sup>c</sup> Se basa en rangos positivos

*Abreviaciones:* DT, Desviación Típica; FFMQ, Five Facets Mindfulness Questionnaire; MAAS, Mindfulness Attention Awareness Scale; CFQ, Cognitive Fusion Questionnaire; STAI-E, State-Trait Anxiety Inventory (Estado); STAI-R, State-Trait Anxiety Inventory (Rasgo); SWLS, Satisfaction With Life Scale.

## Discusión

Este estudio fue el primero en evaluar el Nivel 1 del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® usando un diseño controlado aleatorizado. No obstante, el formato estándar de la instrucción tuvo que modificarse para adecuarse a los requerimientos del contexto laboral de un colegio. Esto, por una parte, aumentó la intensidad del entrenamiento, al concentrarlo completamente en cinco días. Si bien el formato de entrenamiento intensivo es frecuente en la práctica profesional, no es menos cierto que MBMB se caracteriza por distribuir la práctica a lo largo de un año lectivo, considerándose la dilatación temporal un elemento fundamental para que la práctica se afiance, suficientemente, en los meditadores. Adicionalmente, la estructura de la meditación nuclear del Nivel 1 de MBMB es más compleja, y progresivamente más exigente, que las utilizadas por otras IBMs (resulta más complicado realizar anotaciones verbales, conteos, equilibrar la quietud mental, etc., que tan solo concentrarse en seguir la respiración). Esto significa que, para que la práctica alcance la profundidad esperada, requiere necesariamente mayor tiempo que otros ejercicios



contemplativos. Así, la adaptación que se llevó a cabo en este estudio probablemente haya tenido unos efectos más limitados que los que potencialmente cabría esperar.

También, a pesar de que nuestra hipótesis de trabajo fue que se producirían mejoras significativas generalizadas, resultaba poco probable que estas tuvieran lugar en tan poco tiempo. La evidencia indica que la duración mínima de entrenamiento meditativo necesario para producir mejoras cognitivas y afectivas significativas es de 8 semanas (Basso et al., 2019), de hecho, el metaanálisis de Schumer et al. (2018) indicó que los entrenamientos cortos de mindfulness (*i.e.*, desde una sesión introductoria hasta dos semanas de duración) provocaban mejoras muy modestas al compararlos con otros programas de control ( $g = 0,21, p = 0,001$ ).

Teniendo en cuenta lo anterior, es destacable que, en comparación a un grupo de control, el presente ensayo encontrase mejoras significativas y tamaños de efecto grandes en las variables *observar* y *no reaccionar*. Como ya hemos apuntado en los otros estudios que componen esta tesis doctoral, el Nivel 1 de MBMB es especialmente eficaz para potenciar los mencionados aspectos de mindfulness como estado, una asunción que queda suficientemente establecida a tenor del conjunto de nuestra evidencia. Por lo demás, se observa una tendencia a la mejora en la dirección esperada en el resto de las medidas. Asimismo, la ansiedad-estado mejoró significativa a nivel intragrupal en el grupo experimental, obteniéndose un tamaño de efecto superior a los encontrados con otras IBMs de corta duración (Schumer et al., 2018). Esta mejora podría estar indicando que *observar* y *no reaccionar* son las facetas clave para que la meditación sea eficaz como recurso de equilibrio emocional.

Si bien encontramos mejoras en las citadas subescalas del FFMQ, no se produjo una mejoría estadísticamente significativa en las puntuaciones del MAAS. En relación con ello, cabe destacar que esta escala mide el aspecto de mindfulness relacionado con la acción consciente, siendo comprensible que una práctica intensiva de cinco días no se traduzca en un cambio comportamental consistente. De hecho, Bergomi et al. (2013) indican que la escala MAAS mide mindfulness desde un enfoque más próximo al rasgo que al estado. De igual modo, y coherentemente con esto, tampoco se han encontrado aumentos significativos en la subescala *actuar* del FFMQ.

En suma, la práctica intensiva del Nivel 1 de MBMB se mostró muy eficaz para aumentar la sensibilidad de los participantes ante la aparición de experiencias internas y externas (*observar*), así como la capacidad de aceptarlas de manera ecuánime (*No reaccionar*). No obstante, es probable que estas mejoras fuesen temporales, retornando las puntuaciones a su nivel basal en un corto periodo de tiempo una vez retirada la práctica meditativa. Asimismo, otras facetas de mindfulness requerirían más tiempo de ejercitación para obtener cambios significativos. Es por esto que en el presente estudio no habríamos encontrado cambios en *actuar*, como tampoco en el *MAAS*. De hecho, y a diferencia de otras IBMs, el MBMB retrasa la práctica informal de mindfulness hasta el Nivel 2, momento en el que la atención plena se encontraría suficientemente afianzada en los practicantes, es decir, cuando se encuentra más desarrollada a nivel de rasgo.

Centrándonos ahora en otras medidas, encontramos que la fusión cognitiva no experimentó mejoras significativas. Esto contradice nuestra hipótesis de trabajo, y podría resultar contradictorio en tanto que la defusión parece mediar entre mindfulness y ansiedad-estado (Wielgus et al., 2020), en las que sí se han producido mejoras. Además, los correlatos neurobiológicos de la defusión indican que esta modula la activación de la amígdala a través de redes implicadas en la regulación emocional y la toma de perspectiva (Koeningsberg et al., 2010). De esta forma, cabría esperar que la defusión estuviera muy relacionada, precisamente, con las facetas *observar* y *no reaccionar* de mindfulness. Es posible que nuestros resultados se deban a que la fusión requiere una mayor dosis de ejercitación para desarrollarse significativamente, al menos mediante la práctica de MBMB. De hecho, en el Estudio 3 comprobamos que, tras un año de entrenamiento en los Niveles 1 y 2 de MBMB, los cambios en fusión cognitiva eran únicamente pequeños, mientras que los tamaños de efecto en *observar* y *no reaccionar* fueron grandes.

Finalmente, y contrariamente a nuestra expectativa, tampoco se observaron beneficios significativos en la satisfacción con la vida. Este resultado se debe con toda probabilidad a que este tipo de bienestar conlleva una valoración subjetiva de cómo ha ido la vida en el pasado, estando fuertemente asociada al “modo hacer” de la mente y

a la búsqueda de refuerzos externos (García-Campayo y Demarzo, 2018). En otros estudios de esta tesis hemos comprobado que MBMB produce cambios significativos en esta percepción, pero estos se produjeron con una práctica de entre dos y nueve meses. Es decir, reflexionar sobre el pasado y valorar positivamente la vida a pesar de las complicaciones que se hayan podido experimentar, son capacidades que requieren un desarrollo más profundo del distanciamiento cognitivo-afectivo que aporta la meditación en general, y el Nivel 1 de MBMB en particular.

### **Conclusiones generales**

Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto que el Nivel 1 del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® es eficaz para mejorar tanto la capacidad de notar los objetos que emergen en el campo de consciencia, como no reaccionar desproporcionadamente a estos a pesar de su valencia afectiva.

### **Limitaciones y futuras investigaciones**

Esta investigación adolece de varias limitaciones y fuentes de sesgo que deberían ser subsanadas en futuros ensayos. Por ejemplo, aunque los participantes fueron asignados al azar a cada condición del estudio, se trató de una muestra de conveniencia. Además, la homogeneidad de la muestra limitaría la generabilidad de los resultados, en tanto que estaba enteramente compuesta por profesores de primaria. Por otro lado, el número de participantes, si bien fue más grande que en los estudios anteriores de esta tesis, continúa siendo pequeño. Tampoco en esta ocasión se llevó a cabo una evaluación de seguimiento, siendo especialmente interesante para comprobar hasta qué punto las mejoras son estables o cambian con el tiempo.

En cuanto al diseño experimental, sería deseable que en próximas investigaciones pudiera contrastarse MBMB con un grupo de control activo. Igualmente, tanto el grupo experimental como el control deberían ser ciegos al estudio, algo que representa una clara vulnerabilidad en nuestra investigación, ya que los participantes conocían el grupo al que fueron asignados, que recibirían un entrenamiento en meditación, y el propósito del estudio.



## CAPÍTULO 5

# Discusión General

En esta sección expondremos de forma integrada los hallazgos sobre los efectos psicológicos del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness®. En este sentido, desde 2018 hemos ido aplicando distintos formatos del entrenamiento, estudiando la evolución de las personas al recibir cada uno de los niveles que componen el MBMB. Discutiremos también nuestros hallazgos, clarificando lo que consideramos que aporta cada nivel en particular y el entrenamiento en su conjunto.

### **Síntesis de los cuatro estudios**

Como se describió en la introducción de este capítulo, esta tesis doctoral ha seguido un proceso de investigación que ha permitido evaluar los beneficios de MBMB, así como también la replicación y coherencia de los hallazgos. De esta forma, las variables dependientes fueron siempre, en términos generales, las mismas. No obstante, la experiencia y resultados que se obtenían con unos estudios servían para plantearse mejoras, subsanar posibles dificultades y añadir nuevas variables para obtener más información en los posteriores ensayos.

En suma, las características y resultados de cada estudio fueron los siguientes:

- **Eudaimonic Well-Being and Mindfulness Meditation in the Workplace: A Systematic Review.** El objetivo de este estudio fue conocer los efectos de las intervenciones basadas en mindfulness (IBMs) sobre variables relacionadas con el bienestar eudaimónico en contextos laborales. Para ello, se realizó una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados, efectuándose una búsqueda de publicaciones relevantes en las bases de datos PsycInfo, Pubmed y ProQuest (acotando desde enero de 2009 a diciembre de 2019). Los términos de búsqueda incluyeron variables relacionadas con la eudaimonia (p. ej. resilience, maturity, wisdom, etc.). 9006 estudios fueron revisados, de los que 16 fueron incluidos finalmente. Se identificaron 9 variables psicológicas relacionadas con el modelo de bienestar eudaimónico de Ryff (2018). Los estudios diferían en el tipo de IBM, duración de la intervención, tiempo de práctica y variables eudamónicas evaluadas. En general, las IBMs se muestran moderadamente eficaces para mejorar la autoaceptación, las relaciones positivas y el crecimiento personal. No obstante, son necesarios nuevos estudios de mayor calidad.
- **Estudio 1. Efectos psicológicos de un entrenamiento en Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) en meditadores experimentados.** Se trata de un estudio controlado de línea base múltiple entre sujetos, donde ocho participantes con experiencia meditativa recibieron el protocolo MBMB a lo largo de seis meses. Se realizaron evaluaciones grupales antes y después de cada nivel del entrenamiento, así individuales a lo largo del mismo. A nivel grupal, los resultados mostraron mejoras significativas en mindfulness, autocompasión, amabilidad (personalidad), satisfacción con la vida (bienestar subjetivo), fusión cognitiva y estrés percibido. En el nivel individual, se produjeron mejoras generalizadas (entre pequeñas y moderadas) en mindfulness, ansiedad, satisfacción vital y estrés percibido.

En relación con los efectos de cada nivel, el primero de ellos dio lugar a un aumento de mindfulness (FFQM-global, *observar, actuar, no*

*reaccionar y no juzgar*) y satisfacción con la vida, además, los niveles de estrés percibido descendieron significativamente. El nivel 2 continuó con la evolución positiva de mindfulness (MAAS, FFMQ-Global, *observar, describir y no reaccionar*). También, se produjeron descensos en los niveles de fusión cognitiva y neuroticismo. Finalmente, el nivel 3 mantuvo la tendencia a la mejora, sin que esta fuese estadísticamente significativa en las variables evaluadas.

- **Estudio 2. Beneficios psicológicos del programa estándar de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB).** Se trata de un estudio controlado de línea base múltiple entre sujetos, donde nueve participantes recibieron el protocolo MBMB completo, empleando un año lectivo para la instrucción de cada nivel. Se condujeron evaluaciones grupales antes y después de cada una de las fases del entrenamiento, así individuales a lo largo de las mismas. Recordemos que a consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2, el tamaño muestral se vio seriamente dañado, reduciéndolo a cuatro sujetos en el segundo año e imposibilitando el análisis estadístico del nivel 3.

El nivel 1 de MBMB (n=9) produjo cambios pequeños-moderados (a nivel intrasujeto) en mindfulness, ansiedad, estrés percibido y satisfacción con la vida. Por otro lado, en términos grupales, se evidenciaron mejoras en mindfulness (MAAS, FFMQ-Global, *observar, describir, actuar y no juzgar*), extraversión, responsabilidad y satisfacción vital. Asimismo, las puntuaciones de fusión cognitiva, neuroticismo, ansiedad (estado) y estrés percibido, experimentaron un descenso significativo.

El Nivel 2 de MBMB (n=4), no produjeron cambios significativos en el nivel grupal, aunque se percibe cierta tendencia a la mejora en gran parte de las variables. A nivel individual, se encontraron cambios pequeños en *observar, describir, actuar y satisfacción vital* y un deterioro

generalizado, coincidente con la pandemia, en el resto de facetas de mindfulness, así como en ansiedad y estrés percibido.

- **Estudio 3. Beneficios psicológicos de la formación de instructores del programa Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB).** Se trata de un estudio controlado de línea base múltiple entre sujetos, donde once participantes recibieron el programa de formación de instructores de MBMB a lo largo de dos años. Similarmente a los estudios anteriores, se llevaron a cabo evaluaciones grupales antes y después de cada fase del entrenamiento, así individuales a lo largo del mismo.

En el nivel individual, el entrenamiento produjo cambios entre moderados y pequeños en mindfulness, autocompasión, compasión, ansiedad, estrés percibido y satisfacción con la vida. Respecto a los efectos a nivel de grupo, mejoraron significativamente, en la dirección esperada, las puntuaciones de mindfulness (MAAS, FFMQ-Global, *observar, describir, actuar, no reaccionar y no juzgar*), autocompasión (SCS-Global, *autobondad, humanidad común y mindfulness*) compasión (CS-Global, *bondad, humanidad común y mindfulness*), fusión cognitiva, no dualidad, satisfacción vital, *dominio del entorno* (bienestar psicológico), ansiedad (estado y rasgo), estrés percibido y los factores de la personalidad *amabilidad y neuroticismo*.

Atendiendo a los cambios concretos que tuvieron lugar cada año, el primero produjo cambios significativos en mindfulness (MAAS y todas las subescalas del FFMQ), autocompasión (SCS-Global y autobondad), fusión cognitiva, ansiedad (estado) y estrés percibido. Por su lado, el segundo año continuó la mejora de mindfulness (MAAS, FFMQ-Global y *actuar*) y autocompasión (SCS-Global), iniciándose también las mejoras de compasión (todas las subescalas del CS). Igualmente, se observó un aumento de las puntuaciones de no dualidad.



- **Estudio 4. Beneficios psicológicos del Nivel 1 del programa Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB) en formato intensivo.** Se trata de un ensayo controlado aleatorizado, con la participación de una muestra de 41 profesores de escuela primaria, sin experiencia meditativa. El grupo experimental estuvo compuesto por 18 sujetos, mientras que los 23 restantes conformaron el grupo de control en lista de espera. La intervención consistió en una versión intensiva del Nivel 1 de MBMB de 20 horas de duración.

Al finalizar el entrenamiento, el grupo experimental experimentó aumentos en sus puntuaciones de mindfulness (*observar y no reaccionar*), en comparación el grupo de control. A nivel intragrupal, los niveles de ansiedad-estado también mejoraron en el grupo de intervención.

## Cumplimiento de los objetivos e hipótesis

En esta tesis doctoral nuestro objetivo general fue probar el funcionamiento y efectividad del programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB), además de obtener información sobre los efectos específicos de cada nivel del entrenamiento. En este sentido, creemos que este objetivo ha sido completado satisfactoriamente, en tanto que los estudios realizados permiten interpretar que MBMB es en general eficaz para causar mejoras significativas en distintas medidas relacionadas con el bienestar psicológico.

De esta forma, las *Hipótesis 1 y 2* han sido confirmadas suficientemente por los tres primeros estudios, y muy parcialmente por el cuarto. No obstante, en cuanto a la eudaimonia según el modelo de Ryff y Keyes (1995), debemos destacar que MBMB únicamente fue eficaz para mejorar la escala de *dominio del entorno*.

También ha sido confirmada la *Hipótesis 3*, puesto que las prácticas contemplativas del Nivel 3 de MBMB fueron eficaces para mejorar las puntuaciones de no dualidad de los participantes. Como se ha dicho anteriormente, esta puede ser considerada una medida del bienestar eudaimónico.

De igual manera, se confirma la *Hipótesis 4*, habiéndose verificado que la estructura de la personalidad experimentó cambios significativos en los ensayos donde ésta fue evaluada (Estudios 1, 2 y 3).

## **Hallazgos y conclusiones**

Los estudios que componen tesis doctoral manifiestan que, en términos generales, el programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® es eficaz para mejorar las habilidades mindfulness de las personas, así como su capacidad para ser compasivos y autocompasivos, tomar distancia de sus contenidos mentales (defusión cognitiva) y concebir la realidad desde una perspectiva no dual. Igualmente, también hemos verificado que se produce una mejora en la satisfacción con la vida (bienestar subjetivo), así como en ciertos aspectos de la personalidad, como el neuroticismo y la amabilidad. También, se ha encontrado evidencia que indica que es una intervención eficaz para reducir los niveles de estrés percibido, así como de ansiedad. En todas estas variables psicológicas, los beneficios han sido hallados de manera consistente, tanto a un nivel de análisis grupal como intraindividual.

## **Mindfulness**

Si bien MBMB es eficaz para la mejora de mindfulness, tanto al ser medido con el MAAS como el FFMQ, se trata de un entrenamiento especialmente efectivo para potenciar las facetas de observar, no reaccionar y no juzgar. Estos resultados son congruentes con visión conceptual de mindfulness que tiene el programa, es decir:

Una forma intencional de prestar atención, que permite observar todos los fenómenos que aparecen en el campo de consciencia con una atención pura (no contaminada conceptualmente), sostenida, ecuánime (sin juicios de valor ni reactividad) y recordando volver diligentemente a este tipo de atención y al soporte de la misma cada vez que nos distraemos. (Segovia, 2017a, p.27)

En cuanto a la evolución que experimentan estas habilidades con el entrenamiento, hemos encontrado que el nivel 1, dedicado al desarrollo de la serenidad y posterior señalamiento y estabilización del estado mindful de consciencia, da lugar

en primera instancia a un aumento más potente de la ecuanimidad, consolidándose algo más tarde la habilidad de observar. Además, y a tenor de los hallazgos del estudio 4, una práctica intensiva a lo largo de cinco días consecutivos es suficiente para obtener ganancias muy significativas en las facetas de observar y no juzgar. Asimismo, incluso cuando se trata de personas con una práctica meditativa afianzada y experiencia con otras IBMs (*i.e.* MBSR y MSC), el primer nivel de MBMB da lugar a aumentos significativos en observar y no reaccionar. Por lo tanto, podemos afirmar que estas son las dos habilidades que más consistentemente se desarrollan gracias a la meditación nuclear del Nivel 1 de MBMB. Por otro lado, se trata de un ejercicio fundamental que vertebra las prácticas formales de niveles posteriores, como por ejemplo el cultivo de la compasión, la autocompasión y la alegría. Igualmente, también sienta las bases para la activación voluntaria del estado mindful de consciencia en la vida diaria, lo que permite al meditador encontrarse en este estado con los ojos abiertos e interactuar desde él con su entorno. Esto último tiene lugar ya en el Nivel 2 del programa, habiéndose observado en nuestras investigaciones que es entonces cuando se produce un aumento en la faceta de actuar conscientemente (aunque no en el caso de expertos). De igual forma, las mejoras en el resto de aspectos de mindfulness continúa, sobre todo en no reaccionar y observar, y de manera más acusada, en el aspecto atencional que evalúa el MAAS. Finalmente, el Nivel 3 no aporta ningún beneficio significativo en mindfulness.

### **Fusión cognitiva**

MBMB es moderadamente eficaz como técnica de defusión cognitiva. Se trata de un beneficio psicológico que se debe, por ejemplo, al aprendizaje de herramientas específicas como los etiquetados subvocales que acompañan a los distintos aspectos de la respiración (*i.e.*, inhalando, exhalando) así como a las distracciones (*i.e.*, distracción, distracción) y los pensamientos (*i.e.*, pensando, pensando). Estos recursos son especialmente eficaces para notar, momento a momento, aquello que ocupa el campo de consciencia a lo largo de la meditación, dando lugar a un progresivo debilitamiento de la identificación con un yo conceptualizado (García-Campayo, 2020). Otra clave

para movilizar procesos de defusión cognitiva es el señalamiento del estado mindful de consciencia y su posterior estabilización, de manera que el practicante acaba identificándose con la consciencia y no con sus contenidos. Esta identificación se traduce en una progresiva deconstrucción del yo, al aumentar la percepción de no dualidad. Estas mejoras son consistentes con el modelo Hexaflex (Hayes et al., 2012), que predice un fomento indirecto del yo-como-contexto al trabajar el resto de procesos de consciencia y aceptación que componen la flexibilidad psicológica. De esta manera, la metodología propia de MBMB es eficaz para promocionar la salud mental.

En cuanto a la evolución de esta variable a lo largo de los tres niveles del programa, el decremento de la fusión cognitiva tiene lugar con más intensidad en el segundo nivel (donde al parecer, alcanza su techo de mejora), lo que indica que se requiere cierta destreza activando el estado mindful de consciencia, así como llevar este a la vida diaria para que la defusión alcance todo su potencial.

### **Compasión y autocompasión**

En MBMB, las prácticas generativas (entre las que se encuentran las meditaciones de compasión y autocompasión) son aprendidas en el Nivel 2. Al respecto de estas variables psicológicas, hemos encontrado que el método usado en el programa es eficaz para mejorarlas de forma significativa. Esta circunstancia llama la atención, debido a que otras IBMs, que llevan a cabo un mayor número de meditaciones y ejercicios de reflexión con el objeto de desarrollar la autocompasión y la compasión, no parecen ser más eficaces que MBMB. Esto podría poner en cuestión la necesidad de, por ejemplo, personalizar las frases de bondad hacia uno mismo o diversificar los gestos tranquilizadores con las manos, tal como se hace en MSC. Contrariamente, MBMB persigue refinar la práctica, usando el gesto estándar de la mano sobre el corazón y reduciendo el uso de las frases a su esencia e intención fundamentales (*i.e.*, que yo esté bien y que yo sea feliz), siendo un aspecto muy importante que dichas frases se digan desde el sentimiento sentido de bondad.

Al igual que sucede con la meditación nuclear del Nivel 1, las meditaciones formales de compasión y autocompasión de MBMB se encuentran estructuradas en

etapas. Este programa asume que es preciso estabilizar el estado mindful de consciencia (etapas 1 a 4) antes de emitir las frases; de lo contrario, estas no serían realmente efectivas, al tratarse de una mera repetición de oraciones positivas. Sin embargo, que las meditaciones de MSC y otras IBMs no lleven a cabo este proceso y, pese a esto, sean igual de eficaces, podría hacer dudar de esta premisa. A este respecto, nuestros hallazgos muestran que incluso en personas que habían completado un entrenamiento en MSC con anterioridad, el Nivel 2 de MBMB aumentaba significativamente sus niveles de autocompasión. Sin embargo, lo cierto es que no se han contrastado explícitamente ambos sistemas, por lo que la mayor o igual eficacia de uno u otro es solo hipotética y se fundamenta en la comparación de nuestros hallazgos con los resultados de otras investigaciones (Neff y Germer, 2013; Kirby et al., 2017, Delaney, 2018).

### **Bienestar subjetivo y eudaimónico**

En esta tesis doctoral hemos querido conocer los beneficios de MBMB desde un enfoque soteriológico. Desde esta perspectiva, resultaba importante verificar si se producían mejoras en términos de bienestar eudaimónico, en tanto que este es uno de los objetivos principales del entrenamiento. Además, a medida que los participantes desarrollasen la consciencia plena en el día a día, así como la sabiduría y la comprensión de la realidad, cabía esperar un aumento progresivo de su satisfacción con la vida.

De las anteriores, la variable más estudiada fue la satisfacción con la vida, es decir, el bienestar subjetivo, siendo evaluado a lo largo de las cuatro investigaciones realizadas en este trabajo. A este respecto, los resultados indican que MBMB produce mejoras significativas en la satisfacción vital, con un alcance en general entre pequeño y mediano. También, si bien el progreso de esta variable sigue la dirección esperada a lo largo del entrenamiento completo, nuestra evidencia apunta a que el mayor impacto ocurre en el Nivel 1, siendo gradualmente menor en los niveles posteriores.

Respecto al bienestar psicológico o eudaimónico, nuestra revisión sistemática puso de relieve que las IBMs producen mejoras en tres de los seis factores del modelo de Ryff (2018). En concreto, se encontraron mejoras significativas y moderadas en

autoaceptación, relaciones positivas y crecimiento personal, por lo que los hallazgos de Iani et al. (2017) y Sun (2017) solo se replicaron de manera parcial. En cuanto a los efectos particulares de MBMB, únicamente fueron evaluados en el tercer estudio, por lo que desconocemos si los hallazgos son consistentes. Adicionalmente, los beneficios del entrenamiento pueden haberse menoscabado como consecuencia de la pandemia de SARS-CoV-2 y sus efectos sobre el contexto vital de los participantes. Así las cosas, hemos encontrado mejoras significativas en la escala de dominio del entorno, aunque es cierto que se observa una tendencia a mejorar en otras escalas como autonomía y crecimiento personal. En consecuencia –y con las debidas reservas–, es posible que, similarmente a lo encontrado en otros estudios sobre mindfulness y bienestar (Iani et al., 2017; Franquesa et al., 2017), MBMB incremente la toma de consciencia de aquello que las personas valoran en su vida, reduciéndose las conductas gobernadas por reglas verbales de tipo *pliance* y potenciando aquellas de tipo *augmental* (i.e., compromiso con los valores personales y, por ende, aumento del sentido de propósito). De nuevo, esto nos hablaría sobre las potencialidades que el programa tiene en cuanto a salud mental, siendo congruente con los postulados de la TMR/ACT (Hayes et al., 2012). Sin embargo, debemos señalar de nuevo que se trata únicamente de algo que podemos intuir, sin que tengamos evidencia que sustente lo anterior. Aun así, la perspectiva que MBMB tiene sobre el bienestar eudaimónico no se corresponde con aquel que se basa en el sentido de propósito, sino en el desarrollo de la virtud y la comprensión de la contingencia, la vacuidad y la no dualidad. En relación con esta última, se considera que su desarrollo es una forma de florecimiento virtuoso, por lo que se la puede considerar un aspecto de la eudaimonia aristotélica (Littman-Ovadia y David, 2020).

En nuestro estudio, la medición de la consciencia no dual se inició con las prácticas del Nivel 3, observándose mejoras significativas de tamaño medio. Estos resultados pueden ser considerados conjuntamente con los hallados al aplicar el Nivel 3 de MBMB a una muestra de expertos. En este sentido, encontramos una ausencia de mejoras significativas en todas las variables, lo que nos hizo pensar que los cambios metacognitivos que busca producir el último nivel del programa son considerablemente

difíciles de asimilar para los occidentales, además, sería necesaria una práctica extensa y sostenida en el tiempo para que la reestructuración cognitiva tuviese un alcance profundo. También es posible que los efectos potenciales del Nivel 3 se vean diluidos a lo largo de los niveles anteriores, e igualmente, tal vez los instrumentos elegidos no sean suficientemente sensibles y/o específicos para medirlos. Dado el estudio científico de las prácticas deconstructivas está aumentando recientemente, cabe esperar que se desarrollen nuevos instrumentos que nos permitirán conocer mejor el tercer nivel de MBMB. Por otro lado, en el futuro podríamos estudiar si un tiempo después del final del entrenamiento, la consciencia no dual habría aumentado a consecuencia de su reconocimiento en la vida diaria, o por el contrario, retornaría paulatinamente a la línea base. De igual modo, resultaría de interés iniciar la medición de la no dualidad desde el primer nivel de MBMB, con el objeto de comprobar si se producen mejoras en esta variable, y en tal caso, conocer hasta qué punto y a qué prácticas se asocia.

## **Ansiedad**

La evidencia indica que MBMB resulta moderadamente eficaz para reducir la ansiedad-estado, además, parece que el nivel que más aporta a esta mejora es el primero. De hecho, desarrollar serenidad mental es uno de los objetivos de la meditación nuclear del Nivel 1 de MBMB, por lo que resulta lógico que suceda de esta manera. De hecho, hemos comprobado que un entrenamiento intensivo de una semana es suficiente para producir mejoras en esta variable, aunque no estadísticamente significativas en comparación a un grupo de control inactivo. En el caso de personas con experiencia en MBSR y MSC, los mayores aportes al descenso de la ansiedad-estado son realizados por el Nivel 3, por lo que cabe asociarlos a procesos deconstructivos que, además, no forman parte del currículo de las mencionadas IBMs.

En cuanto a la ansiedad como rasgo estable de personalidad, hemos comprobado que esta va progresivamente en descenso, siendo las mejoras significativas y de tamaño grande tras finalizar el ciclo completo de MBMB (*i.e.*, al término del Nivel 3). Esto significa que, para que se produzca un cambio efectivo en este aspecto de la personalidad, es necesaria una práctica regular de meditación, a lo largo de un período

de tiempo de al menos dos años. No obstante, al no haberse realizado evaluaciones de seguimiento, desconocemos si los cambios se mantienen a largo plazo.

### **Estrés percibido**

Otro de los beneficios que de forma consistente hemos encontrado, es una disminución significativa y grande del nivel de estrés percibido. Además, estos resultados se han obtenido igualmente con meditadores noveles como experimentados, lo que sugiere que MBMB supera el efecto techo que otras IBMs pueden presentar respecto a esta variable en tanto que los expertos, como se ha mencionado antes, habían recibido instrucción tanto en MBSR como en MSC. Por otro lado, la reducción de mayor intensidad sucede gracias a la práctica del Nivel 1. La tendencia continúa en los siguientes niveles, siendo de tamaño medio en el segundo, y pequeño en el tercero.

### **Personalidad**

La evidencia ha mostrado que mindfulness produce cambios positivos en los factores de la personalidad, aunque los resultados no siempre han sido similares (Brown y Ryan, 2003; van der Hurk et al., 2011), y en ocasiones, no han podido ser replicados (Crescentini y Capurso, 2015; Crescentini et al., 2018). Con esta premisa, en nuestras investigaciones quisimos comprobar qué efectos tendría sobre la personalidad una práctica meditativa regular y prolongada siguiendo el sistema propuesto por MBMB. Como resultado, encontramos mejoras significativas en neuroticismo, extraversión, amabilidad y responsabilidad. No obstante, los efectos más consistentes a lo largo de los estudios se han dado solo en neuroticismo y amabilidad.

Respecto al neuroticismo, hemos encontrado cambios medianos en personas que iniciaron su práctica meditativa con MBMB, un efecto que no se ha replicado cuando la muestra contaba ya con experiencia. También, similarmente a lo que sucede en otras variables, el nivel 1 es el que aporta el mayor cambio, estando probablemente asociada la mejora a las facetas de no reaccionar y no juzgar (Hanley y Garland, 2017).

En cuanto a la amabilidad, el cambio es también de tamaño moderado, aunque en esta ocasión los beneficios se produjeron igualmente en expertos y en noveles. Por



otra parte, el nivel de MBMB responsable de este cambio, en mayor medida, es el segundo (donde tienen lugar las prácticas generativas de compasión, autocompasión y alegría). Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Di Fabio y Saklofske (2021).

## **Limitaciones de los estudios**

Los estudios conducidos en esta tesis doctoral cuentan, de forma generalizada, con las mismas limitaciones y posibles fuentes de sesgo. En concreto, las muestras utilizadas han sido de tamaño pequeño y de conveniencia, solo se han usado instrumentos de autoinforme y no se han realizado evaluaciones de seguimiento. A esto, debemos sumar la ausencia de un control activo en el caso del ensayo controlado aleatorizado (Estudio 4).

## **Futuras líneas de investigación**

Esta tesis doctoral ha permitido sondear por primera vez los beneficios que tiene el programa de Bienestar Psicológico Basado en Mindfulness® (MBMB), así como conocer los efectos específicos de sus tres niveles. Además, los resultados obtenidos aportan evidencia sobre la evolución de las personas y su cambio psicológico al seguir un entrenamiento en meditación de larga duración.

Futuros estudios deberían comprobar si los resultados se replican. Además, sería deseable repetir aquellos ensayos que se vieron influenciados negativamente por el confinamiento y las posteriores restricciones a la movilidad. También, debería procurarse el uso de diseños controlados y aleatorizados, empleando controles activos validados. En cuanto a esto último, y dada la duración de MBMB, sería aconsejable ajustar su duración al estándar de 8-9 semanas. Esto permitiría contrastar el entrenamiento con programas de mindfulness de primera y segunda generación.

Asimismo, sería interesante realizar seguimientos a los seis meses y al año del tratamiento, de cara a tener información sobre si la adherencia a la práctica, tras tres años de intervención (o dos, en el caso de la formación de instructores), se mantiene estable o se discontinúa.

Finalmente, para aumentar la confiabilidad de los resultados, el que las medidas de autoinforme se pudieran acompañar de pruebas de neuroimagen y/o biomarcadores (p. ej. ritmo cardíaco, presión sanguínea, cortisol, interleucina-6, etc.) sería una opción valorable.

# Bibliografía

- Aguirre Flores, K. V. (2018). *Bienestar psicológico y engagement en personal administrativo de la Municipalidad de Puente Piedra*. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30113>
- Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical psychology review*, *21*(5), 683-703. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00057-X)
- Aikens, K. A., Astin, J., Pelletier, K., Levanovich, K., Baase, C. M., Park, Y. Y., & Bodnar, C. M. (2014). Mindfulness Goes to Work: Impact of an Online Workplace Intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *56*(7), 721-731.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000209>
- Allexandre, D., Berstein, A. M., Walker, E., Hunter, J., Roizen, M. F., & Morledge, T. J. (2016). A Web-Based Mindfulness Stress Management Program in a Corporate Call Center: A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Added Benefit of Onsite Group Support. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *58*(3), 254–264.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000680>
- Alonso, M., & Germer, C. K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación? *Revista de Psicoterapia*, *27*(103), 169-185.  
<https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.111>

- Amasifuen, C. (2016). *Bienestar psicológico e involucramiento laboral en colaboradores de un organismo descentralizado de la municipalidad provincial de Trujillo–2016* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Obregó] <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2972>
- Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting psychological and subjective well-being from personality: Incremental prediction from 30 facets over the Big 5. *Journal of Happiness Studies*, *17*(1), 59-80. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9583-7>
- Arredondo, M., Sabaté, M., Valveny, N., Langa, M., Dosantos, R., Moreno, J., & Botella, L. (2017). A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: a randomised controlled pilot study. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, *23*(1), 40-51. <https://doi.org/10.1080/10773525.2017.1386607>
- Arshad, S., & Rafique, R. (2016). Personality and creativity as predictors of psychological well-being in college students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *31*(1). <https://link.gale.com/apps/doc/A676633007/HRCA?u=anon~db980c4f&sid=googleScholar&xid=6293fa55>
- Bær, R. A. (2017). *Técnicas de Tratamiento Basadas en Mindfulness*. Desclée de Brouwer
- Bær, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bær, R. A., Smith, G. T., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bær, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clinical psychology review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>
- Bardacke, N. (2012). *Mindful Birthing*. HarperOne

- Barlow, D. H., Nock, M., & Hersen, M. (2009). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior for change*. Pearson.
- Bartels, A. L., Peterson, S. J., & Reina, C. S. (2019). Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PLoS ONE*, 14(4), Article e0215957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215957>
- Barnes-Holmes, S. C. H. D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer Science & Business Media.
- Baselmans, B. M., & Bartels, M. (2018). A genetic perspective on the relationship between eudaimonic—and hedonic well-being. *Scientific reports*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-32638-1>
- Basso, J. C., McHale, A., Ende, V., Oberlin, D. J., & Suzuki, W. A. (2019). Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behavioural brain research*, 356, 208-220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The journal of positive psychology*, 8(6), 505-516. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830764>
- Bays, J. C. (2013). *Comer Atento*. Kairós
- Beccia, A. L., Dunlap, C., Hanes, D. A., Courneene, B. J., & Zwickey, H. L. (2018). Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health & Prevention*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.001>
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). Measuring mindfulness: first steps towards the development of a comprehensive mindfulness scale. *Mindfulness*, 4(1), 18-32. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0102-9>
- Birdie, A. (2015). Mindfulness and its role in workplace. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 432-435. <https://search.proquest.com/docview/1779457400?accountid=14744>

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bostock, S., Crosswel, A. D., Pranter, A. A., & Steptoe, A. (2019). Mindfulness On-The-Go: Effects of a Mindfulness Meditation App on Work Stress and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(1), 127–138. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000118>
- Björkstäm, J., Schiller, D., Li, J., Davidson, P., Rosén, J., Mårtensson, J., & Kirk, U. (2019). The effect of mindfulness training on extinction retention. *Scientific Reports, 9*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56167-7>
- Blackledge, J. T. (2015). *Cognitive Defusion in Practice*. New Harbinger
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2010). The effects of Mindfulness-based Stress Reduction therapy on mental health of adults with chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 68*(6), 539-544. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
- Brito-Pons, G., y Cullen, M. (2015). *Mindfulness y equilibrio emocional*. Sirio
- Brito-Pons, G., Campos, D., & Cebolla, A. (2018). Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training and Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction. *Mindfulness, 9*(5), 1494-1508. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0898-z>
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior therapy, 43*(2), 365-380. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.006>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

- Brudner, E. G., Ramos, N., Denkova, E., Morrison, A. B., Cullen, M., MacAulay, J., & Jha, A. P. (2016). The Influence of Training Program Duration on Cognitive and Psychological Benefits of Mindfulness and Compassion Training in Military Spouses [poſter]. *The biennial meeting of the International Symposium on Contemplative Studies, San Diego, CA*. <https://www.mindandlife.org/event/international-symposium-for-contemplative-studies-2016/>
- Butlein, D. A. (2005). *Nodual Embodiment Thematic Inventory* [inedit doctoral dissertation]. Institute of Transpersonal Psychology.
- Cabanas, E., e Illouz, E. (2019). *Happycracia*. Paidós
- Carmona-Rincón, I. (15 y 16 de septiembre de 2021). *Meditación mindfulness: Efectos psicológicos de un entrenamiento prolongado en compasión y sabiduría* [Póster]. VIII Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento & VI Congreso Internacional de Investigación en Salud, Murcia, España
- Cebolla, A. y Alvear, D. (2019). *Psicología positiva contemplativa*. Kairós
- Cebolla, A., Garcia-Palacios, A., Soler, J., Guillén, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632012000200005>
- Champion, L., Economides, M., & Chandler, C. (2018). The efficacy of a brief app-based mindfulness intervention on psychosocial outcomes in healthy adults: A pilot randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 13(12), Article e0209482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209482>
- Chavarría, H. M. (2019). *Bienestar psicológico y engagement laboral en trabajadores de una empresa privada del distrito de San Juan de Lurigancho* [Tesina de Grado, Universidad César Vallejo (Perú)]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36880>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *The Journal*

- of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Clarke, K., Mayo-Wilson, E., Kenny, J. & Pilling, S. (2015). Can non-pharmacological interventions prevent relapse in adults who have recovered from Depression? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 39, 58-70.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.002>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.  
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Compson, J. (2018). Adverse meditation experiences: navigating Buddhist and secular frameworks for addressing them. *Mindfulness*, 9(5), 1358-1369.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0878-8>
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 406-413. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.406>
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performance. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1691–1711. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- Cordero, A., Pamos, A., & Seisdedos, N. (2008). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R)*. TEA Ediciones.
- Coronado-Montoya, S., Levis, A., Kwakkenbos, L., Steele, R., Turner, E., & Thombs, B. (2016). Reporting of Positive Results in Randomized Controlled Trials of Mindfulness-Based Mental Health Interventions. *PLoS ONE*, 11(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153220>
- Coşta Jr, P., McCrae, R., & Kay, G. (1995). Persons, places, and personality: Career assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Career Assessment*, 3(2), 123-139. <https://doi.org/10.1177/106907279500300202>.



- Coutinho, J. F., Silva, P. O., & Decety, J. (2014). Neurosciences, empathy, and healthy interpersonal relationships: Recent findings and implications for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, *61*(4), 541-548. <https://doi.org/10.1037/cou0000021>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological medicine*, *47*(6), 990-999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- Crane, R. S., Kuyken, W., Williams, J. M. G., Hastings, R. P., Cooper, L., & Fennell, M. J. (2012). Competence in teaching mindfulness-based courses: concepts, development and assessment. *Mindfulness*, *3*(1), 76-84. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0073-2>
- Crescentini, C., Matiz, A., Cimenti, M., Pascoli, E., Eleopra, R., & Fabbro, F. (2018). Effect of Mindfulness Meditation on Personality and Psychological Well-being in Patients with Multiple Sclerosis. *International journal of MS care*, *20*(3), 101-108. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2016-093>
- Crescentini, C., & Capurso, V. (2015). Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes. *Frontiers in psychology*, *6*, 44. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00044>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, *68*, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*, *44*, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.02.007>
- Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, *23*(6), 401-407. <https://doi.org/10.1177/0963721414547415>
- Cullen, M y Brito-Pons, G. (2015). *Mindfulness y Equilibrio Emocional*. Sirio

- Cullen, M., Brito-Pons, G. & R. W. Roeser (2019). Mindfulness-based Emotional Balance. En Itai Ivztan (Ed.), *Handbook of Mindfulness-Based Programmes: Mindfulness Interventions from Education to Health and Therapy* (pp. 64-76). Routledge.
- Dahl, C. J., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness and the contemplative life: pathways to connection, insight, and purpose. *Current Opinion in Psychology*, 28, 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.007>
- Dahl, C. J., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in cognitive sciences*, 19(9), 515-523. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.001>
- Dane, E. (2010). Paying Attention to Mindfulness and Its Effects on Task Performance in the Workplace. *Journal of Management*, 37(4), 997-1018. <https://doi.org/10.1177/0149206310367948>
- Dane, E., & Brummel, B. (2014). Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Human Relations*, 67(1), 105-128. <https://doi.org/10.1177/0018726713487753>
- Davidson, R. J., & Schuyler, B. S. (2015). *Neuroscience of happiness*. World happiness report, 88-105.
- de Sousa, A. (2013). Towards an integrative theory of consciousness: part I (neurobiological and cognitive models). *Mens sana monographs*, 11(1), 100. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.109335>
- de Winter, J. C. (2013). Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.7275/e4r6-dj05>
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., Olendzki, A. & Vago, D. R. (2015). Moving beyond mindfulness: defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative

research. *Mindfulness*, 6(2), 356-372. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>

Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 169, 110109. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110109>

Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Hedonic and eudaimonic well-being: the role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Frontiers in psychology*, 6, 1367. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01367>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8474>

Díaz, M. I., Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (2018). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Dimidjian, S., & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 166–171. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg019>

Ede, D. E., Walter, F. A., & Hughes, J. W. (2020). Exploring how trait mindfulness relates to perceived stress and cardiovascular reactivity. *International journal of behavioral medicine*, 27(4), 415-425. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09871-y>

Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., Mathalon, D. H. & Feldman, M. D. (2016). A randomised controlled trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for treatment-resistant Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(2), 99-110. <https://doi.org/10.1159/000442260>

- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of management*, 38(4), 1038-1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, 2340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Farb, N. A., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2(4), 313-322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>
- Farb, N., Anderson, A., Ravindran, A., Hawley, L., Irving, J., Mancuso, E., Gulamani, T., Williams, G., Ferguson, A. & Segal, Z. V. (2018). Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(2), 200. <https://doi.org/10.1037/ccp0000266>
- Farias, M., & Wikholm, C. (2016). Has the science of mindfulness lost its mind? *BJPsych bulletin*, 40(6), 329-332. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.053686>
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 143-155. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7>

- Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2016). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety*. New Harbinger
- Fox, K. C., Dixon, M. L., Nijeboer, S., Girn, M., Floman, J. L., Lifshitz, M., Ellamil, M., Sedlmeier, P. & Christoff, K. (2016). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, *65*, 208-228. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.021>
- Franquesa, A., Cebolla, A., García-Campayo, J., Demarzo, M., Elices, M., Pascual, J. C., & Soler, J. (2017). Meditation practice is associated with a values-oriented life: the mediating role of decentering and mindfulness. *Mindfulness*, *8*(5), 1259-1268. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0702-5>
- Fredrickson, B. L. (2016). The eudaimonics of positive emotions. In J. Vittersø (Ed.), *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 183-190). Springer International Publishing.
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *82*(6), 1101-1114. <https://doi.org/10.1037/a0037249>
- García-Campayo, J y Demarzo, M. (2018). "¿Qué sabemos del Mindfulness?" Kairós
- García-Campayo, J. (2020). *Vacuidad y no-dualidad: Meditaciones para deconstruir el "yo"*. Kairós
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion*. Guilford Press
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Press
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. Guilford Press
- Germer, K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion*. Guildford Press
- Germer, K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and Compassion y Psychotherapy*. Guilford Press

- Gilbert (2014). The Origin and Nature of Compassion Focused Therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53 (6-41). <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. New Harbinger
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noël, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 48(6), 445-462. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330>
- Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., Davidson, R., Wampold, B., Kearney, D., & Simpson, T. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Goldberg, S. B., Wielgosz, J., Dahl, C., Schuyler, B., MacCoon, D. S., Rosenkranz, M., Lutz, A., Sebranek, C. A., & Davidson, R. J. (2016). Does the Five Facet Mindfulness Questionnaire measure what we think it does? Construct validity evidence from an active controlled randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 28(8), 1009–1014. <https://doi.org/10.1037/pas0000233>
- Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2017). The Compassion Cultivation Training (CCT) Program. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron & J. R. Doty (Eds.), *Oxford Handbook of Compassion Science*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.18>
- Goldstein, J. (2013). *Mindfulness: A Practical Guide to Awakening*. Sounds True.

- Goldstein, J. y Kornfield, J. (1995). *Vipassana: el camino para la meditación interior*. Kairós
- Gómez-Pérez, M. C., García-Palacios, A., Castilla, D., Zaragoza, I., & Suso-Ribera, C. (2020). Brief acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: Feasibility and effectiveness of a replicated single-case design. *Pain Research and Management*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7897268>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B. & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 174(3), 357-368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Grant, S., Langan-Fox, J., & Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological reports*, 105(1), 205-231. <https://doi.org/10.2466/PRO.105.1.205-231>
- Gregg, J. A., Namekata, M. S., Louie, W. A. & Chancellor-Freeland, C. (2014). Impact of values clarification on cortisol reactivity to an acute stressor. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 299-304. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.002>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3687191>
- Hadot, P. (2009). *La filosofía como forma de vida*. Alpha Decay
- Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance-and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific reports*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>



- Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2017). The mindful personality: A meta-analysis from a cybernetic perspective. *Mindfulness*, 8(6), 1456-1470. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0736-8>
- Harel, O., Hadash, Y., Levi-Belz, Y., & Bernstein, A. (2019). Does Early Emotional Responding to Initial Mindfulness Training Impact Intervention Outcomes? *Mindfulness*, 10(4), 616-626. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1018-9>
- Harris (2010). *La Trampa de la Felicidad*. Planeta.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple*. New Harbinger
- Hartanto, A., Yong, J. C., Lee, S. T., Ng, W. Q., & Tong, E. M. (2020). Putting adversity in perspective: purpose in life moderates the link between childhood emotional abuse and neglect and adulthood depressive symptoms. *Journal of mental health*, 29(4), 473-482. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714005>
- Hayes, S. C. (2011). *Sal de tu Mente, entra en tu Vida*. Desclée de Brouwer
- Hayes, S. C. & Wilson, K. (2003). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2), 161-165. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg018>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, S. C. H. D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer
- Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The psychological record*, 49(1), 33-47. <https://doi.org/10.1007/BF03395305>
- Hayes, S. C. & Shenk, C. (2004). Operationalizing Mindfulness Without Unnecessary Attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 249-254. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph079>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. Guildford Press



- Hayes, S. C. (2002). Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive Behavioral Practice*, 9 (1), 58-66. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80041-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80041-4)
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L-G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(13), 2116-2129. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>
- Hempel, S., Shekelle, P. G., Taylor, S.L., Marshall, N.J., Solloway, M. R., Miakel-Lye, I. M., Berces, J. M. & Shanman, R. (2014). *Evidence map of Mindfulness*. Washington: Department of Veterans Affairs.
- Henriques, G., Kleinman, K., & Asselin, C. (2014). The Nested Model of Well-Being: A Unified Approach. *Review of General Psychology*, 18(1), 7-18. <https://doi.org/10.1037/a0036288>
- Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: *The Pemberton Happiness Index. Health and quality of life outcomes*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Higgins, J. P., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savović, J., Schulz, K. F., Weeks, L. & Sterne, J. A. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *Research Methods & Reporting*, 343, Article d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Hilton, L. G., Marshall, N. J., Motala, A., Taylor, S. L., Miakel-Lye, I. M., Baxi, S., Shanman, R., Solloway, M. R., Beroesand, J. M. & Hempel, S. (2019). Mindfulness meditation for workplace wellness: An evidence map. *Work*, 63(2), 205-218. <https://doi.org/10.3233/WOR-192922>

- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Homan, K. J. (2018). Secure attachment and eudaimonic well-being in late adulthood: The mediating role of self-compassion. *Aging & mental health*, 22(3), 363-370. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1254597>
- Huang, J., Ding, S., Xiong, S., & Liu, Z. (2021). The Mediating Effects of Diabetes Distress, Anxiety, and Cognitive Fusion on the Association Between Neuroticism and Fear of Hypoglycemia in Patients with Type 2 Diabetes. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.697051>
- Huijbers, M. J., Crane, R. S., Kuyken, W., Heijke, L., van den Hout, I., Donders, A. R. T., & Speckens, A. E. (2017). Teacher competence in mindfulness-based cognitive therapy for depression and its relation to treatment outcome. *Mindfulness*, 8(4), 960-972. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0672-z>
- i Baqué, E. F. (2003). El conocimiento de sí mismo desde la óptica conductista. *Psicothema*, 15(1), 1-5. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715101>
- Iani, L., Lauriola, M., Cafaro, V., & Didonna, F. (2017). Dimensions of mindfulness and their relations with psychological well-being and neuroticism. *Mindfulness*, 8(3), 664. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0645-2>
- International Baccalaureate Organization (IBO) (2019, December 3). Bringing mindfulness into the classroom [web page] Retrieved from: [https://xmltwo.ibo.org/publications/DP/Group0/d\\_0\\_dpatl\\_gui\\_1502\\_1/static/dpatl//case-study-mindfulness.html](https://xmltwo.ibo.org/publications/DP/Group0/d_0_dpatl_gui_1502_1/static/dpatl//case-study-mindfulness.html)
- Isbel, B., & Summers, M. J. (2017). Distinguishing the cognitive processes of mindfulness: Developing a standardised mindfulness technique for use in longitudinal randomised control trials. *Consciousness and cognition*, 52, 75-92. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.04.019>

- Ivtzan, I. (2020). *Mindfulness Interventions from Education to Health and Therapy*. Routledge.
- Iwamoto, S. K., Alexander, M., Torres, M., Irwin, M. R., Christakis, N. A., & Nishi, A. (2020). Mindfulness Meditation Activates Altruism. *Scientific Reports*, *10*(7), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62652-1>
- Jinpa, T. L., & Weiss, L. (2013). Compassion Cultivation Training (CCT). In T. Singer y M. Boltz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science* (pp. 441–449). Leipzig: Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences.
- Joiner, T. (2017). *Mindlessness: The corruption of mindfulness in a culture of narcissism*. Oxford University Press.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, *4*(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Random House
- Kabat-Zinn, J. (2017). Too early to tell: the potential impact and challenges—ethical and otherwise—inherent in the mainstreaming of dharma in an increasingly dystopian world. *Mindfulness*, *8*(5), 1125-1135. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0758-2>
- Kindful (22 de octubre de 2017). *El cuento de Buda y Ananda: la claridad de las aguas*. Medium.com. <https://medium.com/@Kindful.es/buda-ananda-c95605acd946>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778-792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Koenigsberg, H. W., Fan, J., Ochsner, K. N., Liu, X., Guise, K., Pizzarello, S., Dorantes, C., Tecuta, L., Guerreri, S., Goodman, M., New, A., Flory, J. & Siever, L. J. (2010). Neural correlates of using distancing to regulate emotional responses to social situations. *Neuropsychologia*, *48*(6), 1813-1822. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.03.002>

- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M & Shadish, W. R. (2010). *Single-case designs technical documentation*. Retrieved from What Works Clearinghouse website: [http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/wwc\\_scd.pdf](http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/wwc_scd.pdf)
- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology*, 4(3), 357-363. <https://doi.org/10.1177/135910539900400305>
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2014). Mindfulness-based eating awareness training: treatment of overeating and obesity. In: R. A. Bær (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (pp. 119-139). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00006-2>
- Kristeller, J. L., & Epel, E. (2014). Mindful eating and mindless eating: the science and the practice. In: A. Ie, C. T. Ngnoumen & E. J. Langer (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness* (pp.913-933). Wiley Blackwell
- Kristeller, J., & Bowman, A. (2015). *The Joy of Half a Cookie: Using Mindfulness to Lose Weight and End the Struggle with Food*. TarcherPerigee.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>
- Klatt, M., Norre, C., Reader, B., Yodice, L., & White, S. (2017). Mindfulness in Motion: a Mindfulness-Based Intervention to Reduce Stress and Enhance Quality of Sleep in Scandinavian Employees. *Mindfulness*, 8(2), 481-488. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0621-x>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Whalley, B., Crane, C & Bondolfi, G. (2019). *Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials*. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Langer, E. J. (2000). Mindful learning. *Current directions in psychological science*, 9(6), 220-223. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00099>

- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, *18*(6), 571-579. <https://doi.org/10.1002/pon.1400>
- Lewis, G. J., Kanai, R. R., & Bates, T. C. (2014). Neural correlates of the 'good life': Eudaimonic well-being is associated with insular cortex volume. *Social cognitive and affective neuroscience*, *9*(5), 615-618. <https://doi.org/10.1093/scan/nst032>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PloS one*, *12*(5), e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical psychology review*, *51*, 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Lindsay, E. K., Young, S., Smyth, J. M., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2018). Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, *87*, 63-73. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.09.015>
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Littman-Ovadia, H., & David, A. (2020). Character strengths as manifestations of spiritual life: realizing the non-dual from the dual. *Frontiers in Psychology*, *11*, 960. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00960>
- Livheim, F., Bond F. W., Ek, D., & Skoggård-Hedensjö, B. (2018). *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Stress Reduction*. New Harbinger
- Luciano, M. C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, *42*(165-166), 3-14. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D., & Saron, C. D. (2015). Investigating the phenomenological matrix of mindfulness-related practices from a neurocognitive perspective. *American Psychologist*, *70*(7), 632. <https://doi.org/10.1037/a0039585>

- Lyzwinski, L. N., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige, S. (2018). Relationship between mindfulness, weight, and weight-related behaviors in college students: a systematic review. *Alternative and Complementary Therapies*, 24(5), 202-214. <https://doi.org/10.1089/act.2018.29182.lnl>
- MacKenzie, M. B. & Kocovski, N. L. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 125-132. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949>
- Marrero, R. J., Rey, M., & Hernández-Cabrera, J. A. (2016). Can Big Five facets distinguish between Hedonic and Eudaimonic well-being? A dominance analysis. *The Spanish journal of psychology*, 19. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.95>
- Maynar, M. A., & Germer, C. K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación? *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169-185. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.111>
- Mistretta, E. G., Davis, M. C., Temkit, M., Lorenz, C., Darby, B., & Stonnington, C. M. (2018). Resilience training for work-related stress among healthcare workers: Results of a randomized clinical trial comparing in-person and smartphone-delivered interventions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(6), 559-568. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001285>
- Moher, D., Liberati, A. T., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moñivas, A., Alonso, M., y Segovia, S. (2018) La Formación del Instructor de Mindfulness y del Terapeuta que usa Mindfulness. Mindfulness y Relaciones terapéuticas. En: Santed, M.A. y Segovia, S (Eds.), *Mindfulness. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 290-233). Paraninfo.
- Nadler, R., Carswell, J. J., & Minda, J. P. (2020). Online Mindfulness Training Increases Well-Being, Trait Emotional Intelligence, and Workplace Competency Ratings: A Randomized Waitlist-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 255. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00255>

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2009). *Depression in adults: recognition and management*. Clinical Guideline 90. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013a). A pilot study and randomised controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013b). The Mindful Self-Compassion training program. In: T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: bridging practice and science* (365-395). Max-Planck Institute.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook*. Guilford Publications.
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The big five of mindfulness. *Review of General Psychology*, 20(2), 183-193. <https://doi.org/10.1037/gpr0000074>
- Núñez, J., Martín-Albo, J., & Domínguez, E. (2010). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Sujetos Prácticos de Actividad Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(2), 291-304. <https://ddd.uab.cat/record/62562>
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9030-2>
- Olafsen, A. (2017). The implications of need-satisfying work climates on state mindfulness in a longitudinal analysis of work outcomes. *Motivation and Emotion*, 41(1), 22-37. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9592-4>



- Parker, R. I., & Vanneřt, K. (2009). An improved effect size for single-case research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*, *40*(4), 357–367. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>
- Pang, D., & Ruch, W. (2019). Fusing Character Strengths and Mindfulness Interventions: Benefits for Job Satisfaction and Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, *24*(1), 150–162. <https://doi.org/10.1037/ocp0000144>
- Patin, A., Scheele, D., Hurlemann, R. (2017). Oxytocin and Interpersonal Relationships. In: Hurlemann, R., Grinevich, V. (eds) Behavioral Pharmacology of Neuropeptides: Oxytocin. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, vol 35. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2017\\_22](https://doi.org/10.1007/7854_2017_22)
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix*. New Harbinger
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. (2016). *The Essential Guide to the ACT Matrix*. New Harbinger
- Pollak, Pedulla y Siegel (2014). *Sentarse Juntos: habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el mindfulness*. Desclée de Brouwer.
- Pommier., E, & Neff, K. (2010). *The Compassion Scale*. [Doctoral Disertation, University of Texas at Austin]. UT Electronic Theses and Dissertations. <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2010-12-2213>
- Pommier., E., Neff, K., & Tóth-Király, I. (2019). The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assesment*, *27*(1). <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory*. Norton
- Purser, R. E., & Milillo, J. (2015). Mindfulness Revisited: A Buddhist-Based Conceptualization. *Journal of Management Inquiry*, *24*(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1056492614532315>
- Rahl, H. A., Lindsay, E. K., Pacilio, L. E., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2017). Brief mindfulness meditation training reduces mind wandering: the critical role of acceptance. *Emotion*, *17*(2), 224. <https://doi.org/10.1037/emo0000250>



- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Ricard, M., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). En el cerebro del meditador. *Investigación y ciencia*, (460), 18-25. <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/neurociencia-de-la-meditacin-618/en-el-cerebro-del-meditador-12725>
- Richardson, K. M. (2017). Managing employee stress and wellness in the new millennium. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 423-428. <https://doi.org/10.1037/ocp0000066>
- Robinson, P., & Strosahl, K. (2017). *The mindfulness and acceptance workbook for depression*. New Harbinger
- Roca, P., Díez, G. G., Castellanos, N., & Vázquez, C. (2019). Does mindfulness change the mind? A novel psychoneurotome perspective based on Network Analysis. *PloS one*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219793>
- Rocheffort, C., Baldwin, A. S., & Chmielewski, M. (2018). Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavioral therapy*, 49(3), 435-449. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.08.00>
- Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., Oberle, E., Thomson, K., Taylor, C. & Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of educational psychology*, 105(3), 787-804. <https://doi.org/10.1037/a0032093>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., & Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive Fusion in Dementia Caregiving: Psychometric Properties of the Spanish Version of the “Cognitive Fusion Questionnaire”. *Behavioral Psychology*, 22(1), 117-132. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/fusion-cognitiva-en-el-cuidado-familiar-de-personas-con-demencia-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-del-cuestionario-de-fusion-cognitiva/>

- Ruijgrok-Lupton, P. E., Crane, R. S., & Dorjee, D. (2018). Impact of Mindfulness-Based Teacher Training on MBSR Participant Well-Being Outcomes and Course Satisfaction. *Mindfulness*, *9*(1), 117-128. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0750-x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 77–98). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-005>
- Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International review of economics*, *64*(2), 159-178. <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>
- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, *69*(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

- Salgado, A., Gómez, M. A. y Yela, J. R. (2014). Detención del pensamiento e intención paradójica. En: F. J. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta*. Ediciones Pirámide.
- Salzberg, S. (1997). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Shambhala Publications.
- Samuel, G. (2014). The contemporary mindfulness movement and the question of nonself. *Transcultural Psychiatry*, 52(4), 485-500. <https://doi.org/10.1177/1363461514562061>
- Sánchez, J. A. (1998). *El ciprés en el patio*. Ediciones Abraxas
- Santed, M. A. (2018) Procesos Psicológicos en Mindfulness. En: Santed, M.A. y Segovia, S (Eds.), *Mindfulness. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 21-56). Paraninfo.
- Santorelli, S. F., Kabat-Zinn, J., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Authorized Curriculum Guide*. University of Massachusetts Medical School & Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society. <https://www.umassmed.edu/globalassets/center-for-mindfulness/documents/mbsr-curriculum-guide-2017.pdf>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Schutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of personality and social psychology*, 73(3), 549. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>
- Schumer, M. C., Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 569. <https://doi.org/10.1037/ccp0000324>
- Segal, Z. C., Williams, M. G. & Teasdale, J. D. (2015). *Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness para la Depresión*. Kairós

- Segovia, S. (2017a). *Mindfulness: un Camino de Desarrollo Personal*. Desclée de Brouwer
- Segovia, S. (2017b). *Mindfulness para embarazadas*. Cydonia.
- Segovia, S. (2018) Mindfulness y el Contexto Budista. En: Santed, M.A. y Segovia, S (Eds.), *Mindfulness. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 3-20). Paraninfo.
- Segovia, S. (2019). Psicobiología de mindfulness. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*. 4(1), 58-68. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.126>
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Psychologist*, 61, 692-699. <https://www.jstor.org/stable/27844072>
- Shonin, E., van Gordon, W., Dunn, T. J., Singh, N. N., & Griffiths, M. D. (2014). Meditation Awareness Training (MAT) for Work-related Wellbeing and Job Performance: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 806–823. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9513-2>
- Siegel, D. J. (2017). *Cerebro y mindfulness: la reflexión y la atención plena para cultivar el bienestar*. Paidós.
- Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Bantam.
- Simon B. Goldberg, Joseph Wielgosz, Cortland Dahl, Brianna Schuyler, Donal S. MacCoon, Melissa Rosenkranz, Antoine Lutz, Chad A. Sebrank, & Richard J. Davidson (2016). Does the Five Facet Mindfulness Questionnaire Measure What We Think It Does? Construct Validity Evidence from an Active Controlled Randomized Clinical Trial. *Psychological Assessment*, 28(8), 1009–1014. <https://doi.org/10.1037/pas0000233>
- Simón, V. (2011). *Aprender a Practicar Mindfulness*. Sello Editorial
- Simón, V. (2015). *La Compasión, el Corazón de Mindfulness*. Sello Editorial
- Slutsky, J., Chin, B., Raye, J., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness Training Improves Employee Well-Being: A Randomized Controlled Trial. *Journal*

- of *Occupational Health Psychology*, 24(1), 139–149.  
<https://doi.org/10.1037/ocp0000132>
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, S., Álvarez, E., & Pérez, V. (2012). Psychometric properties of Spanish version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 19-26.  
<https://actaspsiquiatria.es/repositorio/14/75/ENG/14-75-ENG-19-26-466350.pdf>.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologist Press
- Stahl, B. & Goldstein, E. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés*. Kairós
- Steinberg, B. A., Klatt, M., & Duchemin, A-M. (2017). Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *American Journal of Critical Care*, 26(1), 10-18.  
<https://doi.org/10.4037/ajcc2017444>
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS one*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Bær, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Sugiura, Y., & Sugiura, T. (2018). Mindfulness as a moderator in the relation between income and psychological well-being. *Frontiers in psychology*, 9, 1477. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01477>
- Sun, X. (2017). *Self-Compassion, Hedonic and Eudaimonic Well-Being among Hong Kong Adolescents: Selection, Optimization and Compensation as Mediators* [Doctoral dissertation, The Chinese University of Hong Kong] ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/7d070c859649964eab05164bf3f1e9f6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366>

- Suso-Ribera C, Castilla D, Zaragoza I, Ribera-Canudas MV, Botella C, & García-Palacios A. (2018). Validity, Reliability, Feasibility, and Usefulness of Pain Monitor: A Multidimensional Smartphone App for Daily Monitoring of Adults with Heterogenous Chronic Pain. *Clinical Journal of Pain*, *34*(10), 900-908. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000618>. PMID: [29659375](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29659375/)
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, *16*(4), 213. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Gross, J. (2019). Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in human neuroscience*, *13*, 237. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237>
- Tang, Y. Y., & Leve, L. D. (2015). A translational neuroscience perspective on mindfulness meditation as a prevention strategy. *Translational behavioral medicine*, *6*(1), 63-72. <https://doi.org/10.1007/s13142-015-0360-x>
- Thupten, J. (2019). The question of mindfulness' connection with ethics and compassion. *Current opinion in psychology*, *28*, 71-75. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.10.016>
- Tift, E. D., Underwood, S. B., Roberts, M. Z., & Forsyth, J. P. (2022). Using meditation in a control vs. acceptance context: A preliminary evaluation of relations with anxiety, depression, and indices of well-being. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23313>
- Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. New Harbinger
- Tola, F. y Dragonetti, C. (2017). *Sūtra del Loto de la Verdadera Doctrina: Saddharmapuṇḍarīkasūtra*. Dharma Translation Organization
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR*. Ditacbook.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2015). RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering, in R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & A. Biglan

(Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp.254-272). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118489857>

- Turgon, R., Ruffault, A., Juneau, C., Blatier, C., & Shankland, R. (2019). Eating disorder treatment: a systematic review and meta-analysis of the efficacy of mindfulness-based programs. *Mindfulness*, *10*(11), 2225-2244. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01216-5>
- Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W., ... & Hammen, C. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress–anxiety and stress–depression relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, *23*(4), 363-381. <https://doi.org/10.1080/10615800903377264>
- Vago, D. R. & Silberweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*(296). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- van Berkel, J., Boot, C. R., Proper, K. I., Bongers, P. M., & van der Beek, A. J. (2014). Effectiveness of a Worksite Mindfulness-Related Multi-Component Health Promotion Intervention on Work Engagement and Mental Health: Results of a Randomized Controlled Trial. *Plos One*, *9*(1), Article e84118, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084118>
- van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A. & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- van den Hurk, P. A., Wignens, T., Giommi, F., Barendregt, H. P., Speckens, A. E., & van Schie, H. T. (2011). On the relationship between the practice of mindfulness meditation and personality—an exploratory analysis of the mediating role of mindfulness skills. *Mindfulness*, *2*(3), 194-200. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0060-7>
- van Dongen, J. M., van Berkel, J., Boot, C. R., Bosmans, J. E., Proper, K. I., Bongers, P. M., Paulien, M., van der Beek, A., van Tulder, M. W., Mauris, W. & van Wier, M. F. (2016). Long-Term Cost-Effectiveness and Return-



- on-Investment of a Mindfulness-Based Worksite Intervention Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(6), 550-560. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000736>
- van Gordon, W., & Shonin, E. (2020). Second-generation mindfulness-based interventions: Toward more authentic mindfulness practice and teaching. *Mindfulness*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01252-1>
- Verweij, H., van Ravesteijn, H., van Hooff, M. L., Lagro-Janssen, A. L., & Speckens, A. E. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction for Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 33(4), 429-436. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4249-x>
- Vitch, M. (2015). The Emerging Role of Mindfulness Research in the Workplace and its Challenges. *Central European Business Review*, 4(3), 35-47. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=299989>
- Vittersø, J. (2016). *Handbook of eudaimonic well-being*. Springer International Publishing.
- Wangyal, T. (2008) *La esencia pura de la mente*. Bodhi.
- Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, Ł. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8764. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238764>
- Wilson, K. G. y Luciano, M. C. (2012). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a valores*. Pirámide.
- Wolf, C., & Serpa, J. G. (2015). *A clinician's guide to teaching mindfulness: The comprehensive session-by-session program for mental health professionals and health care providers*. New Harbinger Publications.
- Wong, S. Y., Chan, J. Y., Zhang, D., Lee, E. K., & Tsoi, K. K. (2018). The safety of mindfulness-based interventions: a systematic review of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 9(5), 1344-1357. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0897-0>



- Wong, S. Y., Mak, W. W., Cheung, E. Y., Ling, C. Y., Lui, W. W., Tang, W. K., Wong, R. L. P., Lo, H. H. M., Mercer, S. & Ma, H. S. (2011). A randomized, controlled clinical trial: the effect of mindfulness-based cognitive therapy on generalized anxiety disorder among Chinese community patients: protocol for a randomized trial. *BMC psychiatry*, *11*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-187>
- Woods, S. L., & Rockman, P. (2021). *Mindfulness-based Stress Reduction: Protocol, Practice, and Teaching Skills*. New Harbinger
- Xia, T., Yang, Y., Li, W., Tang, Z., Huang, Q., Li, Z., & Guo, Y. (2020). Meditative movements for patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/5745013>
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilaridaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, *3*(4), 248-257. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002>
- Yu, B. C., Mak, W. W., & Chio, F. H. (2020). Promotion of Well-Being by Raising the Awareness on the Interdependent Nature of All Matters: Development and Validation of the Interconnectedness Scale. *Mindfulness*, *11*(5), 1238-1252. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01334-5>
- Yu, J., & Chae, S. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. *Korean Journal of Medical Education*, *32*(1), 13. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.149>
- Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, *138*(1), 41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
- Zhang, J. W., Chen, S., & Tomova Shakur, T. K. (2020). From Me to You: Self-Compassion Predicts Acceptance of Own and Others' Imperfections . *Personality and Social Psychology Bulletin*, *46*(2), 228-242. <https://doi.org/10.1177/0146167219853846>

Zhao, Y., Wang, Q., & Wang, J. (2020). Valuing happiness predicts higher well-being: The moderating role of acceptance. *PsyCh journal*, 9(1), 132-143. <https://doi.org/10.1002/pchj.319>

Zilioli, S., Slatcher, R. B., Ong, A. D., & Gruenewald, T. L. (2015). Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 451-457. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.09.013>

## Anexo I

# Datos sociodemográficos y consentimiento informado

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Estado Civil:

Nivel de estudios:

Profesión:

Número de teléfono móvil:

Email:

### HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

Su participación en este estudio de la Universidad Jaume I es completamente voluntaria. A continuación, se le pedirá que nos proporcione su consentimiento, de forma escrita, para participar en el mismo. No habrá ningún inconveniente si no desea participar. Además, usted puede interrumpir su participación en cualquier momento. Por favor, lea el siguiente texto con detenimiento y no dude en hacer cualquier pregunta.

#### ¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

Este estudio es parte de una tesis doctoral cuyo objetivo es analizar los efectos positivos del programa *Mindfulness-based Mental Balance* (MBMB) sobre el bienestar psicológico y el crecimiento personal.

### **¿Existe algún riesgo asociado con mi participación?**

De acuerdo con el conocimiento existente, la práctica de mindfulness no conlleva riesgos para los participantes.

### **¿Cuáles son los posibles beneficios de mi participación?**

El MBMB está diseñado para mejorar su bienestar personal. Su participación en este estudio le ofrecerá un feedback sobre los beneficios obtenidos. Por otra parte, puede ser útil para mantener su adherencia al entrenamiento, motivándole y estimulándole a practicar con asiduidad. Por otro lado, su colaboración nos será de gran ayuda para aumentar el conocimiento que tenemos sobre mindfulness.

### **¿Cómo serán tratados mis datos?**

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de protección de datos vigente. Estos datos sólo serán utilizados de forma anónima con el objeto de realizar los análisis científicos pertinentes. Todas las personas involucradas en el estudio tienen la obligación de cumplir con las leyes de protección de datos. Nos aseguraremos de que toda su información - sin restricciones - sea tratada de manera confidencial. Cualquier dato recogido será eliminado tan pronto como no sea necesario para los fines científicos.

### **¿Puedo declinar o suspender mi participación?**

Sí, usted puede negarse a participar en este estudio o terminar su participación en cualquier momento. En caso de que usted decida suspender su participación en el estudio todos sus datos serán destruidos inmediatamente.

### **¿Quién es el investigador responsable del estudio?**

**Investigador principal:** Isaac Carmona Rincón, Psicólogo. Tel.: 618 187 325

**Directora:** Dra. Azucena García Palacios, Profesora Titular de Universidad. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I (Castellón de la Plana), Tel.: 964 387 640, E-mail: azucena@uji.es

**Director:** Dr. Santiago Segovia Vázquez, Catedrático de Psicobiología y Director Asistencial de ELEA. Tel.: 91 427 58 18, E-mail: ssegovia@eleapsicopedagogia.es

Puede contactar con los investigadores si tiene alguna pregunta, inquietud sobre el estudio, sobre los datos que se están recogiendo, o si quiere hacer uso de su derecho a suspender su participación.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Acepto de manera libre mi participación en el estudio “Beneficios del Programa *Mindfulness-based Mental Balance*”.**

Por favor, firme este formulario de consentimiento sólo si ha comprendido plenamente la naturaleza y el procedimiento de este estudio informado en la hoja de información y sólo si no tiene dudas y ha entendido todos sus derechos como participante.

Si usted desea participar en el estudio, por favor marque las casillas correspondientes a continuación:

- Soy mayor de 18 años y doy mi consentimiento para participar en este estudio.	<input type="checkbox"/>
- Certifico que he leído y comprendido la información anterior, que he recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas con respecto a este estudio, y que se me ha informado que tengo la libertad de retirar mi consentimiento y poner fin a mi participación en el proyecto en cualquier momento.	<input type="checkbox"/>
- Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio con el entendimiento de que dicho consentimiento no conlleva la renuncia a ninguno de mis derechos legales, ni tampoco exime a los investigadores o cualquier agente de la misma de la responsabilidad por negligencia.	<input type="checkbox"/>
-Por la presente, doy mi consentimiento para que el investigador principal contacte conmigo, por WhatsApp o vía telefónica, para realizar el cuestionario breve de forma periódica (7 preguntas sencillas, dos veces en semana).	<input type="checkbox"/>

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Fecha y Lugar:** \_\_\_\_\_

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_



## Anexo 2

### Instrumentos de medidas grupales

#### FFMQ

Elige en cada ítem la alternativa que mejor refleje el grado en que estás de acuerdo con cada uno de los enunciados que se indican a continuación.

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Nunca o muy raramente verdad</i>	<i>Raramente verdad</i>	<i>Algunas veces verdad</i>	<i>A menudo verdad</i>	<i>Muy a menudo o siempre verdad</i>

1. Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverse.	1	2	3	4	5
2. Se me da bien encontrar las palabras para describir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3. Me critico a mí mismo/a por tener emociones irracionales o inapropiadas.	1	2	3	4	5
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar a ellos.	1	2	3	4	5
5. Cuando hago algo, mi mente divaga y me distraigo fácilmente.	1	2	3	4	5
6. Cuando me ducho o me baño, estoy atento a las sensaciones del agua en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
7. Con facilidad puedo poner en palabras mis creencias, sentimientos y expectativas.	1	2	3	4	5
8. No presto atención a lo que hago porque sueño despierto, porque me preocupo o porque me distraigo.	1	2	3	4	5
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.	1	2	3	4	5
10. Me digo a mí mismo/a que no debería sentir lo que siento.	1	2	3	4	5
11. Noto cómo los alimentos y las bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	1	2	3	4	5
12. Me es difícil encontrar palabras para describir lo que siento.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente.	1	2	3	4	5
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos y que no debería pensar así.	1	2	3	4	5
15. Presto atención a las sensaciones que produce el viento en el pelo o el sol en la cara.	1	2	3	4	5
16. Tengo problemas para pensar en las palabras que expresan correctamente cómo me siento.	1	2	3	4	5

17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos.	1	2	3	4	5
18. Me es difícil permanecer centrado/a en lo que está sucediendo en el presente.	1	2	3	4	5
19. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, soy capaz de dar un paso atrás, y me doy cuenta del pensamiento o la imagen sin que me atrape.	1	2	3	4	5
20. Presto atención a sonidos como el tic-tac del reloj, el gorjeo de los pájaros o los coches que pasan.	1	2	3	4	5
21. En situaciones difíciles, puedo parar sin reaccionar inmediatamente.	1	2	3	4	5
22. Cuando tengo sensaciones en el cuerpo es difícil para mí describirlas, porque no puedo encontrar las palabras adecuadas.	1	2	3	4	5
23. Conduzco en “piloto automático”, sin prestar atención a lo que hago.	1	2	3	4	5
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me calmo en poco tiempo.	1	2	3	4	5
25. Me digo a mi mismo/a que no debería pensar como pienso.	1	2	3	4	5
26. Percibo el olor y el aroma de las cosas.	1	2	3	4	5
27. Incluso cuando estoy muy enfadado, encuentro una forma de expresarlo con palabras.	1	2	3	4	5
28. Hago actividades precipitadamente sin estar de verdad atento/a a ellas.	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras soy capaz de notarlas sin reaccionar.	1	2	3	4	5
30. Creo que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentir las.	1	2	3	4	5
31. Percibo elementos visuales en la naturaleza o en el arte, como colores, formas, texturas o patrones de luces y sombras.	1	2	3	4	5
32. Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.	1	2	3	4	5
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, las noto y las dejo marchar.	1	2	3	4	5
34. Hago tareas automáticamente, sin ser consciente de lo que hago.	1	2	3	4	5
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me juzgo como bueno o malo, dependiendo del contenido.	1	2	3	4	5
36. Presto atención a cómo mis emociones afectan a mis pensamientos y a mi conducta.	1	2	3	4	5
37. Normalmente puedo describir cómo me siento con considerable detalle.	1	2	3	4	5
38. Me sorprendo haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5
39. Me critico cuando tengo ideas irracionales.	1	2	3	4	5

**Por favor, revise que ha contestado a los 39 enunciados**

## MAAS

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada uno de los ítems siguientes siguiendo la escala de abajo. Simplemente tiene que hacer un círculo en la respuesta de cada ítem.

Escala de respuesta:



<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	
<i>Casi siempre</i>	<i>Muy frecuentemente</i>	<i>Algo frecuente</i>	<i>Algo infrecuente</i>	<i>Muy infrecuente</i>	<i>Casi nunca</i>	
1. Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde.	1	2	3	4	5	6
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención, o por estar pensando en otra cosa.	1	2	3	4	5	6
3. Encuentro difícil estar centrado en lo que está pasando en el presente.	1	2	3	4	5	6
4. Tiendo a caminar rápido para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino.	1	2	3	4	5	6
5. Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión física o incomodidad hasta que realmente captan mi atención.	1	2	3	4	5	6
6. Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez.	1	2	3	4	5	6
7. Parece como si “funcionara en piloto automático” sin demasiada consciencia de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
8. Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas.	1	2	3	4	5	6
9. Me concentro tanto en la meta que deseo alcanzar que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla.	1	2	3	4	5	6
10. Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
11. Me encuentro a mí mismo/a escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6
12. Conduzco con el “piloto automático” y luego me pregunto por qué fui allí.	1	2	3	4	5	6
13. Me encuentro absorto acerca del futuro o el pasado.	1	2	3	4	5	6
14. Me descubro haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5	6
15. Pico sin ser consciente de que estoy comiendo.	1	2	3	4	5	6

**Por favor, revise que ha contestado los 15 enunciados**

\_\_\_\_\_

**CS**

Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado antes de responderlo. Rodée el número de la escala que mejor indique con qué frecuencia suele comportarse de esa manera.

Escala de respuesta:

*1* | *2* | *3* | *4* | *5*

<i>Nunca o muy raramente verdad</i>	<i>Raramente verdad</i>	<i>Algunas veces verdad</i>	<i>A menudo verdad</i>	<i>Muy a menudo o siempre verdad</i>
---	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	--

1. Cuando alguien llora frente a mí, no suelo sentir nada en absoluto.	1	2	3	4	5
2. A veces, cuando la gente me habla de sus problemas, siento que no me importa.	1	2	3	4	5
3. No me siento emocionalmente conectado con las personas que sufren.	1	2	3	4	5
4. Presto especial atención cuando otras personas me hablan.	1	2	3	4	5
5. Me siento desconectado de los demás cuando me cuentan sus historias de desgracia.	1	2	3	4	5
6. Si veo que alguien atraviesa un momento difícil, trato de preocuparme por esa persona.	1	2	3	4	5
7. A menudo me desconecto cuando la gente me cuenta sus problemas.	1	2	3	4	5
8. Me gusta estar ahí para los demás cuando atraviesan tiempos difíciles.	1	2	3	4	5
9. Noto cuándo la gente está molesta, incluso si no dicen nada.	1	2	3	4	5
10. Cuando veo a alguien triste, siento que no puedo relacionarme con esa persona.	1	2	3	4	5
11. Todos nos sentimos abatidos alguna vez, es parte de ser humano.	1	2	3	4	5
12. Algunas veces siento indiferencia hacia los demás cuando están tristes y desenchajados.	1	2	3	4	5
13. Tiendo a escuchar pacientemente cuando la gente me cuenta sus problemas.	1	2	3	4	5
14. No me preocupo por los problemas de los demás.	1	2	3	4	5
15. Es importante reconocer que toda persona tiene defectos y que nadie es perfecto.	1	2	3	4	5
16. Mi corazón está con las personas que son infelices.	1	2	3	4	5
17. A pesar de mis diferencias con otras personas, sé que, al igual que yo, sienten dolor.	1	2	3	4	5
18. Cuando otros se sienten preocupados, generalmente dejo que sea otra persona quien los atienda.	1	2	3	4	5
19. No pienso mucho en las preocupaciones de los demás.	1	2	3	4	5
20. El sufrimiento no es más que una parte de la experiencia humana común.	1	2	3	4	5
21. Cuando la gente me cuenta sus problemas, procuro mantener una perspectiva equilibrada de la situación.	1	2	3	4	5
22. No puedo conectar realmente con otras personas cuando están sufriendo.	1	2	3	4	5
23. Procuro evitar a las personas que están experimentando mucho dolor.	1	2	3	4	5
24. Cuando otros sienten tristeza, trato de consolarlos.	1	2	3	4	5

**Por favor, revise que ha contestado los 24 enunciados**

—

**SCS**

Por favor, lea cada frase cuidadosamente antes de contestar. Indique la frecuencia con que se comporta de la manera indicada, utilizando la siguiente escala:

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Casi nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>A menudo</i>	<i>Casi siempre</i>

1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.	1	2	3	4	5
2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.	1	2	3	4	5
3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir.	1	2	3	4	5
4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.	1	2	3	4	5
5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.	1	2	3	4	5
6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.	1	2	3	4	5
8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5
9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.	1	2	3	4	5
11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.	1	2	3	4	5
12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy cuenta y me doy el cuidado y el cariño que necesito.	1	2	3	4	5
13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.	1	2	3	4	5
14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.	1	2	3	4	5
15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.	1	2	3	4	5
16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.	1	2	3	4	5
17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.	1	2	3	4	5
18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.	1	2	3	4	5
19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	1	2	3	4	5
20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	1	2	3	4	5
22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.	1	2	3	4	5
23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.	1	2	3	4	5
24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.	1	2	3	4	5
25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo/a en mi fracaso.	1	2	3	4	5

26. Trato de ser comprensivo/a y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

1 2 3 4 5

**Por favor, revise que ha contestado los 26 enunciados**

### SWLS

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, indique cuán de acuerdo está con cada elemento, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. Por favor, sea abierto/a y honesto/a al responder.

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ligeramente en desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>Ligeramente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>

En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
Estoy satisfecho/a con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5	6	7

**Por favor, revise que ha contestado los 5 enunciados**

### PSS

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

Escala de respuesta:

<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
----------	----------	----------	----------	----------

*Nunca*      |      *Casi nunca*      |      *De vez en cuando*      |      *A menudo*      |      *Muy a menudo*

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

**Por favor, revise que ha contestado los 14 enunciados**

## CFQ

A continuación, se presentan algunas frases. Por favor, indique hasta qué punto se aplican a usted o le definen utilizando la siguiente escala:

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>Nunca</i>	<i>Muy rara vez</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

1.	Mis pensamientos me provocan malestar o dolor emocional	1	2	3	4	5	6	7
2.	Me siento tan atrapado/a en mis pensamientos que soy incapaz de hacer las cosas que realmente quiero hacer	1	2	3	4	5	6	7
3.	Tiendo a analizar demasiado las situaciones, hasta un punto que me perjudica	1	2	3	4	5	6	7
4.	Lucho con mis pensamientos	1	2	3	4	5	6	7
5.	Me enfado conmigo mismo/a por tener determinados pensamientos	1	2	3	4	5	6	7
6.	Tiendo a enredarme mucho en mis propios pensamientos	1	2	3	4	5	6	7
7.	Es una gran lucha intentar deshacerme de los pensamientos molestos, incluso sabiendo que sería útil para mí librarme de ellos	1	2	3	4	5	6	7

**Por favor, revise que ha contestado los 7 enunciados**

—

## STAI-E

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno/a a sí mismo/a.

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Escala de respuesta:

<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Nada</i>	<i>Algo</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho</i>

Me siento calmado/a	0	1	2	3
Me siento seguro/a	0	1	2	3
Estoy tenso/a	0	1	2	3
Estoy contrariado/a	0	1	2	3
Me siento cómodo/a (estoy a gusto)	0	1	2	3
Me siento alterado/a	0	1	2	3
Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
Me siento descansado/a	0	1	2	3
Me siento angustiado/a	0	1	2	3
Me siento confortable	0	1	2	3
Tengo confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
Me siento nervioso/a	0	1	2	3
Estoy desasosegado/a	0	1	2	3
Me siento muy “atado/a” (como oprimido/a)	0	1	2	3
Estoy relajado/a	0	1	2	3
Me siento satisfecho/a	0	1	2	3
Estoy preocupado/a	0	1	2	3
Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
Me siento alegre	0	1	2	3
Es este momento me siento bien	0	1	2	3

**Por favor, revise que ha contestado los 20 enunciados**

—

### STAI-R

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno/a a sí mismo/a.

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni

malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Escala de respuesta:

<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo</i>	<i>Casi siempre</i>

Me siento bien	0	1	2	3
Me canso rápidamente	0	1	2	3
Siento ganas de llorar	0	1	2	3
Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
Me siento descansado/a	0	1	2	3
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
Soy feliz	0	1	2	3
Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
Me falta confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
Me siento seguro/a	0	1	2	3
Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
Me siento triste (melancólico/a)	0	1	2	3
Estoy satisfecho/a	0	1	2	3
Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
Soy una persona estable	0	1	2	3
Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso/a y agitado/a	0	1	2	3

**Por favor, revise que ha contestado los 20 enunciados**



## Anexo 3

# Instrumentos de medidas individuales

### CUESTIONARIO BREVE PARA MEDICIÓN PERIÓDICA

A continuación, encontrará un breve listado de cuestiones. Para facilitarle el proceso de respuesta, únicamente debe anotar, para cada pregunta, el número que considere adecuado según la escala propuesta (de 1 a 5, de 0 a 3, etc). Por ejemplo, si en la primera cuestión “presto atención a las sensaciones, como las del viento en mi pelo o el sol sobre mi cara”, considera que lo más adecuado es “algunas veces”, solo debe anotar un 3. Dos días a la semana (preferentemente jueves y domingo, por la noche), recibirá un mensaje de WhatsApp del investigador principal para que este pueda tomar nota de sus respuestas.

—

Elija en cada ítem la alternativa que mejor refleje el grado en que estás de acuerdo con cada uno de los enunciados que se indican a continuación.

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Nunca o muy raramente verdad</i>	<i>Raramente verdad</i>	<i>Algunas veces verdad</i>	<i>A menudo verdad</i>	<i>Muy a menudo o siempre verdad</i>

1	Presto atención a las sensaciones, como las del viento en mi pelo o el sol sobre mi cara.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

2	Tengo problemas para pensar en las palabras que expresan correctamente cómo me siento.	1	2	3	4	5
3	Realizo actividades sin estar realmente atento a las mismas.	1	2	3	4	5
4	Me digo a mi mismo/a que no debería pensar o sentir de la forma en que lo hago.	1	2	3	4	5
5	Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me juzgo como bueno/a o malo/a, dependiendo del contenido.	1	2	3	4	5
6	Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.	1	2	3	4	5
7	Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad	1	2	3	4	5
8	Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva	1	2	3	4	5
9	A veces, cuando la gente me habla de sus problemas, siento que no me importa.	1	2	3	4	5
10	No me siento emocionalmente conectado con las personas que sufren.	1	2	3	4	5
11	Cuando alguien llora frente a mí, no suelo sentir nada en absoluto.	1	2	3	4	5

A continuación, señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay una respuesta buena ni mala. No emplee demasiado tiempo en la frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
12	Me siento tenso/a o nervioso/a	0	1	2	3

Por favor, utilizando la escala, responda abierta y honestamente en qué grado de acuerdo o desacuerdo está con la siguiente afirmación:

Escala de respuesta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ligeramente en desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>Ligeramente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
---------------------------------	----------------------	----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------	------------------------------

13	Estoy satisfecho/a con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
----	--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

La última pregunta en esta escala hace referencia a sus sentimientos a lo largo de la presente semana.

		<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>De vez en cuando</i>	<i>A menudo</i>	<i>Muy a menudo</i>
14	En lo que va de semana, ¿con qué frecuencia se ha sentido estresado/a?	0	1	2	3	4

**Le agradecemos sinceramente su colaboración  
y buena disposición hacia este estudio.**



