



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster en Psicopedagogía

TRABAJO FIN DE MÁSTER:

Mindfulness y enfermedad mental: propuesta de intervención en un centro de día para potenciar una visión positiva de la vida

Autora

Lara del Pie Ibáñez

Tutor

Xoán Manuel González González

RESUMEN

Ser feliz parece ser el fin último de la vida para la mayoría de las personas. Pero perseguir este objetivo no es algo nuevo, ya que, desde la Antigua Grecia, filósofos como Platón o Aristóteles ya se preguntaban qué era la felicidad y cómo alcanzarla.

Para dar respuesta a las emociones positivas como la alegría y la ilusión, olvidadas por la psicología tradicional, surge la psicología positiva, una nueva visión psicológica impulsada por Seligman que cuenta con múltiples herramientas que pone al servicio de las personas para lograr su bienestar. Una de ellas, el mindfulness, proporciona efectos tan positivos en el cuerpo y la mente, que ha desencadenado el desarrollo de numerosas terapias que lo incorporan en su intervención, ofreciendo una respuesta eficaz a los problemas relacionados con el estrés y la ansiedad.

En la actualidad se están llevando a cabo diferentes estudios científicos en torno a su eficacia en el tratamiento de personas diagnosticadas con enfermedad mental, a fin de ofrecer una respuesta alternativa a la ingesta excesiva de medicamentos.

Palabras clave: felicidad, bienestar, psicología positiva, mindfulness, momento presente, no enjuiciadora, enfermedad mental.

ABSTRACT

Being happy seems to be the ultimate aim of life for most people. But pursuing this goal is not something new. Since Ancient Greece, philosophers such as Plato or Aristotle already wondered what happiness was and how to achieve it.

To respond to positive emotions such as joy and illusion, forgotten by traditional psychology, positive psychology arises. This is a new psychological vision, promoted by Seligman, which offers multiple tools so that people can achieve well-being. One of them, mindfulness, provides such positive effects on the body and mind that it has triggered the development of numerous therapies that incorporate it into their intervention, offering an effective response to problems related to stress and anxiety.

At present, different scientific studies are being carried out on its effectiveness in the treatment of people diagnosed with mental illness in order to offer an alternative response to excessive drug intake.

Keywords: happiness, well-being, positive psychology, mindfulness, present moment, non-judgmental, mental illness.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
4.1. ¿QUÉ ES LA FELICIDAD?	6
4.1.1. Definición de felicidad.....	6
4.1.2. Triángulo de la felicidad	8
4.1.3. Bases biológicas de las emociones	9
4.1.4. La felicidad y la psicología positiva	11
4.1.4.1. Inicios de la psicología positiva.....	11
4.1.4.2. Psicología positiva	13
4.1.4.3. Psicología positiva y mindfulness	17
4.2. MINDFULNESS: ORIGEN, DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS	19
4.2.1. Origen, definición y características	19
4.2.3. Variables entrenables del mindfulness.....	26
4.2.4. Enfoques terapéuticos que incorporan la práctica de mindfulness.....	28
4.3. ANÁLISIS DE ESTUDIOS QUE VALIDAN LA EFICACIA DE PROGRAMAS MINDFULNESS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES	32
4.3.1. Las terapias de tercera generación en el tratamiento de las enfermedades mentales	32
4.3.2. Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones.....	33
4.3.2.1. Método	34
4.3.2.2. Variables e instrumentos de evaluación.....	34
4.3.2.3. Procedimiento.....	35
4.3.2.4. Resultados.....	37
4.3.2.5. Discusión y conclusiones.....	37
4.3.3. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria	
4.3.3.1. Métodos.....	39

4.3.3.2.	Variables e instrumentos de evaluación.....	39
4.3.3.3.	Procedimiento.....	40
4.3.3.4.	Resultados.....	41
4.3.3.5.	Discusión y conclusiones.....	42
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	44
5.1.	CENTRO, DESTINATARIOS, OBJETIVOS Y CONTENIDOS GENERALES	
	44	
5.2.	PUESTA EN PRÁCTICA	47
5.2.1.	Cultivamos actitudes sanas propias del mindfulness.....	47
5.2.2.	Preparamos el cuerpo y la mente para el mindfulness	50
5.2.3.	Banco de recursos mindfulness para nuestro día a día.....	55
5.2.4.	Propuestas para casa.....	55
5.2.5.	Evaluación.....	56
6.	CONCLUSIONES.....	58
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	60
8.	ANEXOS.....	64
8.1.	ANEXO I.....	64
8.2.	ANEXO II.....	65

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades mentales suponen la causa de enfermedad más frecuente en Europa (Martino, 2020), constituyendo un problema de salud pública de primer orden, debido a los costes sociosanitarios que generan y el fuerte impacto que provocan sobre la calidad de vida de las personas.

Son la causa más frecuente de enfermedad por delante de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Izaguirre-Riesgo et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud prevé que será la primera causa de morbilidad en países desarrollados en 2030.

Siguiendo el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición positiva del concepto de salud engloba también el funcionamiento óptimo del organismo, teniendo en cuenta su máximo bienestar físico, psíquico y social, la autorrealización y la felicidad del hombre, y no limitándose así a la ausencia de enfermedades.

Hoy en día vivimos en una sociedad tremendamente preocupada por el bienestar físico. El deporte, el correcto descanso y la alimentación sana parecen ser las claves de una vida plena, pero en ella parece no haber cabida para el cuidado de nuestra salud mental. En este sentido, y debido a este preocupante aumento de problemas relacionados con la salud mental, me parece imprescindible que, desde el ámbito educativo, social y de la salud se ofrezcan cada vez más alternativas para el cuidado de nuestra mente, pudiendo ir de la mano nuestro bienestar físico y mental.

El Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2020 de la OMS (Izaguirre-Riesgo et al., 2020) busca proporcionar estrategias de prevención, así como de mejora y promoción de la salud mental, llevando a la práctica investigaciones que proporcionen posibles intervenciones sanitarias eficientes.

En esta línea, la OMS recomienda el tratamiento del trastorno mental común a través de intervenciones cognitivo-conductuales y la guía “National Institute for Health and Care Excellence” (NICE) propone directamente la práctica de mindfulness para evitar las recaídas en la depresión (Izaguirre-Riesgo et al., 2020).

Cualquier tipo de enfermedad mental prolongada en el tiempo, genera síntomas de ansiedad y depresión que impiden a la persona llevar un adecuado comportamiento social, laboral y personal, desencadenando una peor percepción de su calidad de vida. Esta calidad de vida suele ser inferior en pacientes con diagnóstico de enfermedad mental debido a su dependencia de ayudas tanto económicas como personales, el aislamiento social y la búsqueda ineficaz de empleo. Al comienzo del tratamiento psicológico de los pacientes, la petición principal, tanto del afectado como de sus familiares, es mejorar su calidad de vida o en muchas ocasiones, su percepción de esta.

Por ello, y para dar una respuesta a esta situación, durante la última década, se ha incrementado la puesta en práctica de las intervenciones basadas en mindfulness para tratar el estrés, la ansiedad o la depresión, y en los últimos años se están llevando a cabo numerosos estudios desde ámbitos clínicos para proporcionar una posible alternativa al tratamiento farmacológico.

Se pretende, desde esta propuesta de intervención, promover la felicidad de los usuarios de un centro de día diagnosticados con diferentes trastornos mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y ansiedad y fobias principalmente, proporcionar, a través del mindfulness, diferentes herramientas para fomentar una visión más positiva de su calidad de vida.

En primer lugar, se expondrá una justificación detallada de cuáles han sido los motivos que me han impulsado a enfocar este trabajo fin de máster a un colectivo concreto, para continuar con la presentación del objetivo general y específicos que se persiguen con el mismo. Seguidamente, se desarrollará la fundamentación teórica que sustenta la propuesta, explicando los aspectos relacionados con la felicidad y el bienestar personal, cuáles son los orígenes y en qué consiste la práctica del mindfulness y cómo puede ayudar en el tratamiento de enfermedades mentales, para finalizar este bloque con el análisis de dos estudios recientes que proponen la práctica del mindfulness como complemento en el tratamiento en personas con diagnóstico de enfermedad mental. Para terminar este trabajo se ofrece en el último bloque una propuesta práctica dirigida a los usuarios del centro de día de Fundación INTRAS, lugar donde hice las prácticas de este máster.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo fin de máster nace de las experiencias que nos va ofreciendo la vida y de los cambios de última hora que nos van redirigiendo por un camino u otro.

Inicialmente el colectivo elegido para llevar a cabo mi propuesta de intervención fueron personas mayores por el interés que suscitan en mí y decidí acudir a Fundación INTRAS para hacer allí mis prácticas por el mismo motivo. Debido a mi disposición horaria tan reducida, me ofrecieron hacer las prácticas en el centro de día situado en la calle Veinte Metros al que acuden personas con enfermedad mental.

Hace ya algunos años que siento mucho interés por el mindfulness e intento llevarlo a la práctica en mi aula, por lo que tenía bastante claro que quería que mi propuesta fuese en esa línea. Al revisar la bibliografía, uno de los autores en los que me he basado para hacer la fundamentación teórica, Cory Allen (2019), nos habla de una mochila que llevamos a nuestra espalda cargada siempre de infinitas cosas por hacer, pensando siempre en lo que vendrá después para que, de alguna manera, podamos controlarlo todo. Esta sensación es compartida por muchas personas que acuden al centro de día, pero en este caso el peso de su mochila es su enfermedad y son ellos los que van aumentando la carga no permitiéndose ser felices.

Aunque la práctica de mindfulness con personas con enfermedades mentales sea una línea aún en investigación y mi propuesta no se haya llevado a cabo, por lo que no puedo ofrecer resultados, me parecen muy interesantes las aportaciones que se están haciendo desde el ámbito científico en este sentido. Ya no solo en lo que se refiere al tratamiento de la enfermedad mental y el mindfulness como método complementario para la reducción del uso de fármacos, sino cómo nos puede ayudar a las personas que, en principio, no tenemos ningún problema de salud mental, pero, por ejemplo, estamos viviendo una pandemia, ya que, uno de los estudios que se analiza en este trabajo se vio afectado por el COVID-19 y las herramientas mindfulness les sirvieron de gran ayuda a los que participaron en él.

Por ello, y por la preocupación que me suscita los problemas de salud mental, y aún más en colectivos que puedan resultar más vulnerables, se plantea una propuesta de intervención que tenga validez y rigurosidad, dirigida a un colectivo y contexto determinado, relacionándose directamente con las competencias tanto generales como específicas que se plantean en este máster de psicopedagogía y que se detallan a continuación:

Competencias generales

G. 1. Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares.

Esta propuesta surge de la observación sistemática y de la interacción con los usuarios del centro de día de Fundación INTRAS durante mi periodo de prácticas, a través del cual

pude detectar ciertas necesidades en torno a la percepción de su calidad de vida y felicidad, buscando con este planteamiento ofrecer una manera diferente y atractiva para poner remedio a esta situación.

G4. Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respecto de las diferencias individuales y sociales.

Tanto las prácticas presenciales en el centro como el desarrollo de esta propuesta me han servido para abandonar muchas falsas ideas que tenía con respecto al trabajo con personas con enfermedad mental, sintiéndome mucho más cómoda y siendo actualmente un colectivo que me suscita mucho interés.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.

En el desarrollo de esta propuesta he respetado siempre este código.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional.

Para el diseño del cartel del taller he utilizado nuevas herramientas que desconocía, y he intentado proporcionar recursos TIC actuales como el código QR.

Competencias específicas

E1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto.

Esta propuesta surge de las necesidades observadas en un contexto y destinatarios determinados. Tras mi paso por el centro de día de Fundación INTRAS pude observar como los usuarios evitan ser felices porque no creen que estando enfermos puedan serlo.

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.

Una vez detectadas las necesidades, se diseña una propuesta de intervención, ajustándonos a los destinatarios y el contexto concreto, planteando unos objetivos, un método concreto para la consecución de los mismos y una evaluación de los resultados.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.

Respaldada por los últimos estudios en relación con la práctica de mindfulness con personas con enfermedad mental e intentando dar una respuesta a una necesidad concreta, se plantea esta propuesta, intentando proporcionar una nueva línea de actuación en este colectivo.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Elaborar y desarrollar una propuesta de intervención psicopedagógica que proporcione a las personas diagnosticadas con enfermedad mental una nueva visión y forma de afrontar su día a día, a través del mindfulness, que les ofrezca una postura más objetiva de su calidad de vida y les permita ser más felices.

Objetivos específicos:

Partiendo de este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Revisar la literatura relacionada con la felicidad, la psicología positiva y su relación con el mindfulness, analizando en qué consiste esta terapia de tercera generación y cómo puede ayudar a las personas con enfermedad mental.
- Analizar diferentes estudios científicos para conocer cuáles han sido los avances del mindfulness en los últimos años y descubrir su eficacia en el trabajo con este colectivo.
- Diseñar una propuesta de intervención adaptada a los usuarios del centro de día de Fundación INTRAS, atendiendo a sus necesidades y características concretas.
- Proporcionar herramientas mindfulness que les permitan liberarse de la carga que las personas con enfermedad mental sienten en muchas ocasiones a su espalda y les impide ser felices.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. ¿QUÉ ES LA FELICIDAD?

4.1.1. Definición de felicidad

La Real Academia de la Lengua Española define la felicidad como “el estado de grata satisfacción espiritual y física. Persona, situación, objeto o conjunto de ellos que contribuyen a hacer feliz. Y ausencia de inconvenientes o tropiezos”.

Cuando hacemos referencia a la palabra felicidad, un amplio abanico de posibilidades se extiende con respecto a qué se considera felicidad. Esta reflexión en torno a este término no es algo nuevo, pues ya desde la Antigua Grecia, grandes filósofos como Sócrates o Aristóteles se hacían la misma pregunta.

Dos siglos antes de Cristo, Platón preguntaba en su diálogo Filebo o del placer ¿en qué consiste la felicidad? Éste le responde que en el placer, y Sócrates sostiene que en la sabiduría. Cada uno de ellos ofrece al otro argumentos que desestiman que el placer o la sabiduría por sí solos no nos ayudan a ser felices por lo que concluyen que para llevar una vida dichosa debe existir una combinación entre ambos: placer y sabiduría (Alarcón, 2015).

El filósofo griego Epicuro desarrolló la doctrina del hedonismo, los cuales consideran que la felicidad se adquiere a través del placer, huyendo de todo lo que causa dolor, pena y preocupación. Este placer no solo se encuentra a través de lo material o de nuestros sentidos, sino también en la espiritualidad, otorgando en su planteamiento un papel principal en la conquista de la felicidad al cuerpo y la mente. Desde esta visión, la salud y la tranquilidad del alma son lo que nos proporcionarán una vida feliz. En palabras de este filósofo:

La felicidad implica serenidad y se alcanza a través de los placeres simples. La gente siempre busca lo que cree que les dará placer y evitan lo que piensan que les causará dolor. La persona que desea ser feliz debe cultivar la habilidad de seleccionar los placeres correctos. (Castro, 2006, p.211)

Posteriormente, y desde planteamientos propuestos desde diferentes religiones, se plantea que para ser feliz lo fundamental es la entrega a los demás, aunque eso implique nuestro propio sufrimiento, habitualmente en nombre de Dios (Bayés, 2008).

Más cercano a nuestra actualidad, nos encontramos con el análisis de las fuentes que generan felicidad del filósofo contemporáneo Bertrand Russell, autor que establece que son cinco los factores personales que nos transportan a la felicidad: la relación amistosa con las personas y las cosas, el entusiasmo, el cariño, la familia y el trabajo, determinando así nuestra felicidad las circunstancias externas y de uno mismo (Alarcón, 2015).

Partiendo de un reduccionismo materialista, Lin Yutang plantea que la felicidad depende del equilibrio de nuestros sentidos, ya que son los encargados de

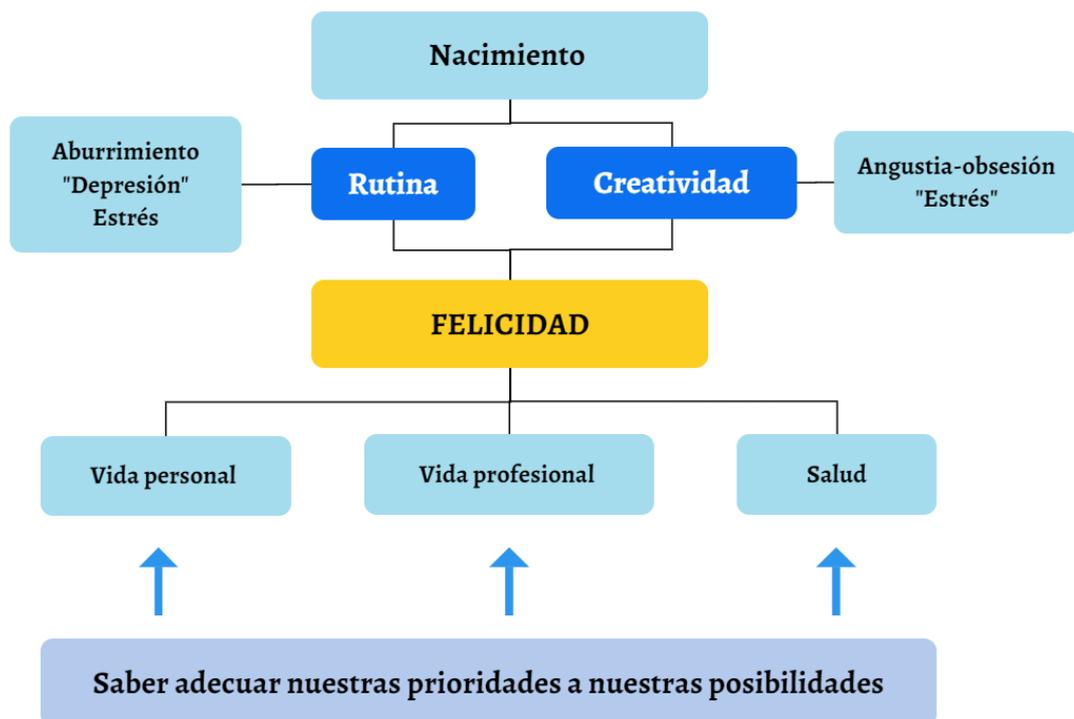
proporcionarnos felicidad debido a la conexión inseparable con nuestra mente y espíritu. Desde esta visión, la pérdida de felicidad estaría relacionada con la reducción de la sensibilidad de nuestros sentidos (Alarcón, 2015).

Durante estos últimos años, el término bienestar subjetivo (subjective well-being, SWB) se está abriendo paso en la literatura psicológica usándose frecuentemente como sinónimo de felicidad. Para Diener (2000), este término hace referencia a la evaluación individual de la persona con respecto a su propia vida en relación con tres componentes: virtud, satisfacción con la vida y afectos positivos.

Hoy en día podemos observar como la mayoría de las personas consideran la felicidad como el fin último de la vida, constituyendo una de las metas de su existencia. En su caso, obtienen una felicidad buscada, no encontrada, puesto que para ello han dedicado mucho esfuerzo para conseguir las mejores condiciones laborales, cuidan de su salud, han elegido a la mejor pareja para construir una familia o por ejemplo han sabido elegir su círculo de amigos. Esta felicidad depende de la adaptación de nuestras prioridades a nuestras posibilidades, dependiendo, en gran parte, de nosotros mismos (Bayés, 2008).

Figura 1

Posibles vías que nos pueden llevar a la felicidad, dependiendo de que sepamos o no adaptarlas a nuestras posibilidades.



Nota. Elaboración propia. Tomado de “Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad”. Por A. Bayés 2008, p. 41

Este planteamiento de felicidad buscada está estrechamente relacionado con la calidad definida por la OMS en 1994 como

La percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno. (Castro, 2006, p.211)

En este sentido, uno de los aspectos importantes que debemos tener en cuenta en relación con el concepto de felicidad es que ésta no es eterna, ya que la felicidad absoluta y para siempre, por desgracia, no existe. Podemos disfrutar de periodos de tiempo más o menos largos siendo felices o bastante felices, pero esta emoción es perecedera.

Durante el transcurso de la vida se van sucediendo diferentes momentos, buenos y no tan buenos, que son los encargados de la subida y bajada de nuestros grados de felicidad, teniendo que buscar el equilibrio entre ellos para evitar que nos produzcan una excesiva euforia o, por el contrario, frustración.

Aunque hay circunstancias en la vida que nos provocan la pérdida justificada de nuestra felicidad, como la muerte de un familiar, o un problema grave, son muchas las ocasiones que vemos comprometida esta emoción por problemas mucho más triviales.

4.1.2. Triángulo de la felicidad

El triángulo de la felicidad es un conjunto de factores cuya interacción es clave para alcanzar esta emoción. Está compuesto por la vida profesional, la vida privada y la salud. Además, en la felicidad intervienen también factores ambientales y genéticos.

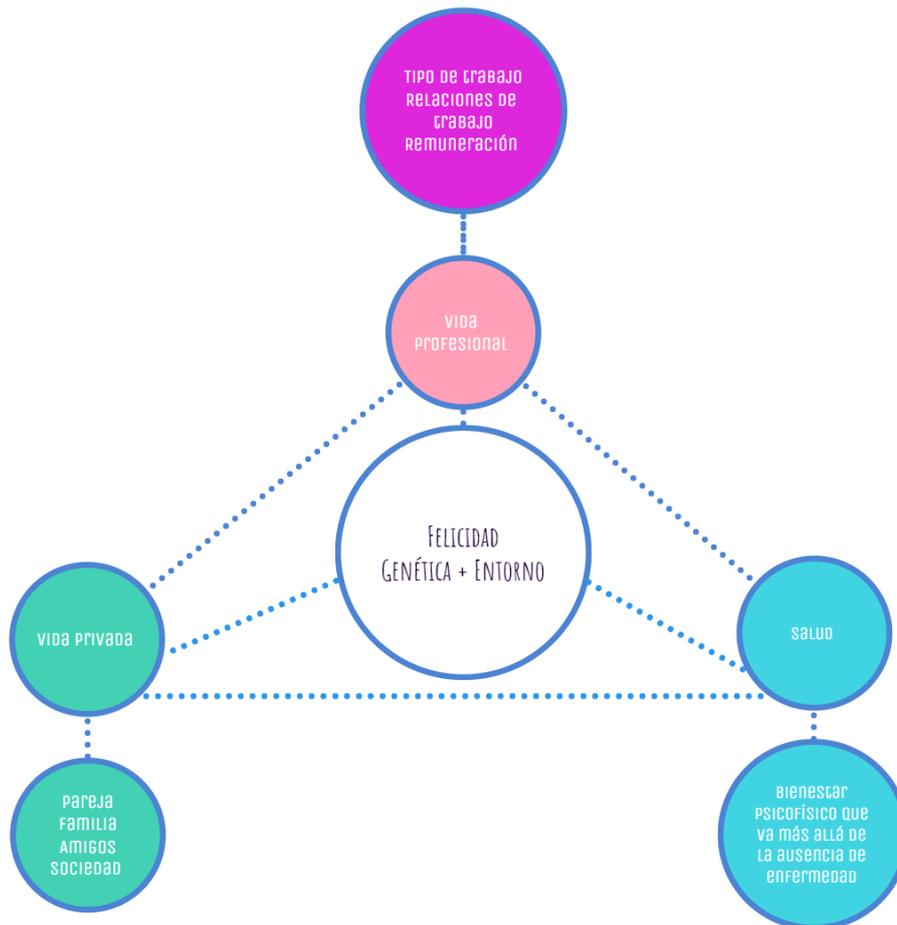
Nuestra capacidad para equilibrar el triángulo de la felicidad depende de nuestra herencia genética en un 30-40% y el resto es responsabilidad del entorno. Su influencia en nuestras vidas es muy importante, ya que, si establecemos unas relaciones positivas con él, aumentará nuestra visión positiva de la vida, mejorando nuestra autoestima, mientras que podemos encontrar el efecto contrario si son negativas (Bayés, 2008).

Teniendo en cuenta estos factores, la felicidad es una emoción que cada uno de nosotros se va construyendo según va buscando el equilibrio en nuestro triángulo, por lo que va a depender de nuestras actuaciones y pensamientos y por ello debemos de ser realistas con nuestras posibilidades. No debemos colocar el listón demasiado alto, ya que no alcanzarlo nos llevaría a experimentar frustración, ni tampoco debemos colocarlo demasiado bajo porque lograrlo sin esfuerzo nos podría generar insatisfacción.

En esta construcción de nuestra felicidad, debemos tener en cuenta que la perfección y el pesimismo dificultan también sentirnos felices, ya que es imposible que todo sea perfecto, y no conseguirlo nos deriva nuevamente en angustia y frustración.

Figura 2

La interacción de la vida profesional, vida privada y la salud es clave para alcanzar la felicidad, además de los factores ambientales y genéticos.



Nota. Elaboración propia. Tomado de “Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad”. Por A. Bayés 2008, p. 58

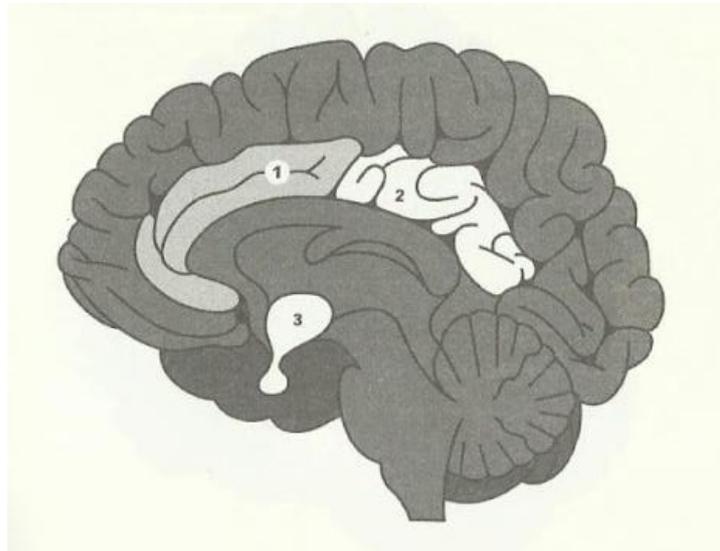
4.1.3. Bases biológicas de las emociones

Dejando al margen todo este recorrido puramente conceptual en torno al término felicidad, debemos tener en cuenta que se trata de una emoción que está controlada por el cerebro.

La activación de una emoción concreta genera en nosotros un sentimiento que nos hace responder física y psicológicamente de una manera determinada dependiendo de la parte del cerebro implicada, la descarga hormonal y bioquímica que acompaña a esa emoción. El cerebro contiene toda la información en relación con las necesidades prioritarias de cada persona para ser feliz.

Figura 3

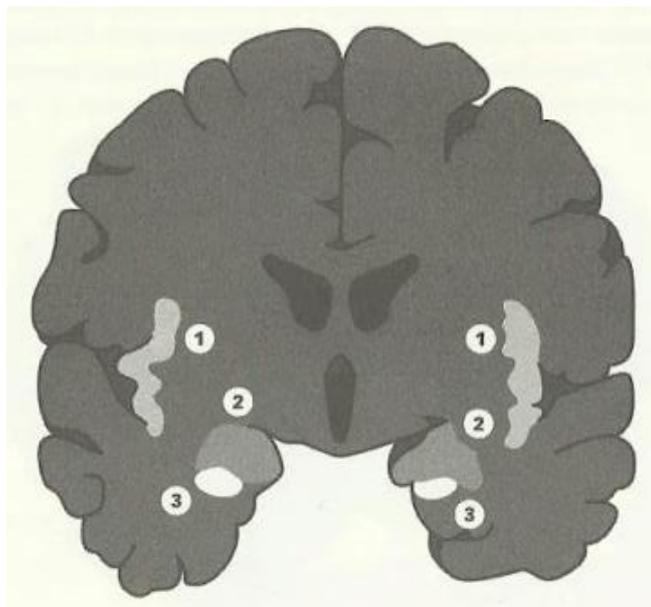
Dibujo realizado partiendo de una imagen tomada de resonancia magnética que muestra las estructuras más relevantes del sistema límbico que aparecen en la proyección sagital media del cerebro: circunvolución del cíngulo anterior (1), cíngulo posterior (2) y sistema hipotalámico-hipofisiario (3)



Nota. Tomado de “Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad”. Por A. Bayés 2008, p. 45

Figura 4

Dibujo realizado partiendo de la imagen coronal de resonancia magnética anatómica que muestra la representación de la amígdala (2), el hipocampo (3) y la ínsula (1)



Nota. Tomado de “Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad”. Por A. Bayés 2008, p. 46

Nuestras emociones se originan en la parte más primitiva del cerebro, en el sistema límbico, situado en la zona más interna y central del cerebro, por delante del cerebelo y encima del tronco cerebral. Incluye también el cíngulo anterior y posterior, el hipocampo, el hipotálamo, la ínsula y la amígdala (véase figuras 3 y 4). La amígdala es la zona más implicada con las emociones y su lesión provoca graves problemas emocionales. La activación de la amígdala por un impulso emotivo origina respuestas diferentes desde una taquicardia hasta una respuesta vegetativa. Las conexiones directas existentes entre las zonas del sistema límbico y el córtex cerebral pueden provocar la activación directa de éste último produciendo una respuesta a esta activación de la amígdala más elaborada, lógica y racional.

Todas estas respuestas implican también al sistema neuroendocrino (hipotálamo-hipofisario) (véase figura 3) que se encarga de segregar sustancias concretas dependiendo de cuál sea la emoción activada. De esta forma, cuando estamos disfrutando de un momento feliz, este sistema segrega fundamentalmente oxitocina, dopamina y las hormonas encargadas de la felicidad, las endorfinas. Por el contrario, cuando nos sentimos angustiados o ansiosos, segregamos adrenalina y vasopresina, sustancias que segregadas de forma continuada pueden resultar perjudiciales para la salud.

4.1.4. La felicidad y la psicología positiva

Desde sus comienzos, la psicología positiva se ha interesado intensamente por la felicidad, siendo uno de los temas centrales de su investigación científica. Esta nueva rama de la psicología fue presentada a nivel internacional por dos reputados psicólogos, Martin E. P. Seligman, de la Universidad de Pensilvania, y Mihály Csíkszentmihályi, de la Universidad de Claremont, en el nuevo milenio. Sin embargo, anteriormente, otros psicólogos como Ed Diener ya habían iniciado trabajos de investigación relacionados con la felicidad bajo la denominación de “bienestar subjetivo” (subjective well-being), aportando todo lo recogido a lo largo de tres décadas (Alarcón, 2015).

4.1.4.1. Inicios de la psicología positiva

Con respecto a los antecedentes de la psicología positiva, Castro (2010) afirmaba lo siguiente:

Si bien la historia de la psicología positiva es relativamente nueva, muchos psicólogos vienen haciendo psicología positiva sin saberlo. Los estudios clásicos sobre el apego, inteligencia emocional, optimismo, conductas prosociales, valores humanos y creatividad, solo para nombrar algunos, son temas del campo del estudio de la psicología positiva. (p. 113-114)

Como bien plantea este autor, la psicología positiva ha formado parte de nuestra historia mucho antes de dotarla de un nombre concreto.

Con la aparición de las ciencias sociales se produce una evolución del pensamiento y la forma de actuar en relación con la psicología positiva y el propio bienestar (Cabanas y Sánchez, 2012).

Antes de la segunda guerra mundial, la psicología estaba centrada en el tratamiento de las enfermedades mentales, fomentar el talento y ayudar a la población a llevar una vida más satisfactoria. Pero tras la guerra y la aparición de diferentes problemas y secuelas provocadas por los acontecimientos vividos, se cambió la perspectiva y los objetivos perseguidos desde la psicología.

Surgieron así en 1946 la “Veterans Administration” que sirvió para la especialización de psicólogos en el ámbito de la salud mental y la “National Institute of Mental Health” fundada un año después, en 1947, que suscitó el interés de muchos investigadores por el estudio de las psicopatías (Cabanas y Sánchez, 2012).

Aunque los objetivos perseguidos por la psicología cambiaron, se siguieron centrando en las emociones negativas y enfermedades relacionadas con los estados de ánimo como la depresión, dejando totalmente ausentes a las emociones positivas.

Seligman (1998) afirmaba en su discurso para la American Psychologist Association (APA) que:

La atención casi exclusiva a la patología descuida al individuo floreciente y a la comunidad floreciente. Nuestro énfasis en evaluar y curar el daño ha sido importante, ahora entendemos y podemos tratar al menos 14 trastornos mentales que no podíamos tratar hace 50 años (p.2)

Fue años más tarde cuando comenzaron los estudios de emociones como la alegría o la ilusión tras descubrir su relevancia en la vida de las personas, recuperando los objetivos planteados por la psicología y hasta entonces olvidados (Vera, 2006).

Evans (2005), citado en García-Vega, 2010, afirmaba que “la psicología positiva propone equilibrar la balanza e interesarse también por aquellos elementos que hacen que la vida de las personas sea mejor y tenga sentido” (p. 309)

El precursor de este término fue Martín Seligman, quien en su discurso en la APA afirmó lo siguiente: “La psicología no solo es el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros” (Seligman, 2002, p.1) Seligman estudió las fortalezas y virtudes humanas, cuya combinación única está relacionada con la felicidad.

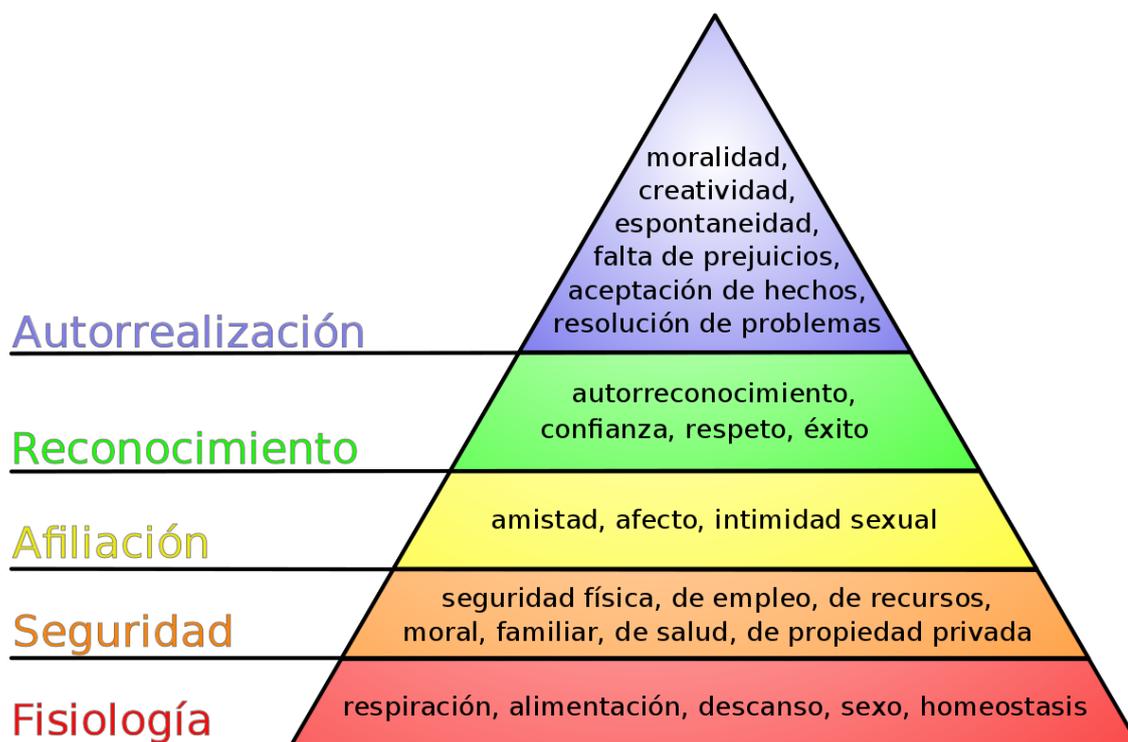
Aunque se considera a Seligman el pionero de la psicología positiva, algunos psicólogos como Abraham Maslow ya hicieron referencia a ese término anteriormente. Maslow y otros psicólogos con una gran trayectoria profesional como William James realizaron numerosos estudios que aportaron nuevos datos sobre el bienestar humano, dejando así un importante legado a una nueva generación de psicólogos interesados por el campo de la felicidad.

James hizo grandes avances en lo conocido como “mentalidad sana” (Linley et al., 2006) y Maslow desarrolló su conocida pirámide de jerarquía de necesidades, cuyo objetivo final es alcanzar el último nivel partiendo de la base. (Maslow, 1962)

La jerarquía de la pirámide sería la siguiente:

Figura 5

Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas propuesta por Abraham Maslow



Nota. Tomado de [Pirámide de Maslow - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)

4.1.4.2. Psicología positiva

La felicidad que se consigue a través de la psicología positiva surge del desarrollo de nuestras propias fortalezas en momentos y circunstancias cotidianas (Seligman, 2002).

Antes de profundizar más en este apartado me parece interesante aclarar que la psicología positiva no es un ejercicio de autoayuda o contiene la fórmula mágica de la felicidad, ni pretende ser una moda que gane adeptos o difundir dogmas de fe (Vera, 2008, citado en Carpena y López, 2014)

La psicología positiva es una rama de la psicología que busca la aportación de nuevos conocimientos acerca de las cualidades y emociones positivas del ser humano, para ayudar no solo a resolver los problemas de salud mental de los individuos, sino también mejorar su calidad de vida a través del bienestar. Ofrece una nueva perspectiva de la psicología y la salud mental, complementando así a la ya existente (Vera, 2006).

La definición más aceptada en la actualidad es la propuesta por Linkey, Harrington y Wood (2006, p.8) que definen la psicología positiva como:

El estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo: a nivel meta-psicológico se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor, en un nivel de análisis pragmático, se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal.

En relación con la psicología positiva han ido surgiendo diferentes teorías y modelos como son el Modelo Forte desarrollado por el Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP), el Modelo Flow de Mihaly Csikszentmihalyi, el Modelo Construcción-Ampliación de Bárbara Fredrickson y el Modelo PERMA, uno de los más conocidos, que nos propone Martín Seligman. Este modelo se basa en los cinco componentes que las personas necesitan para ser felices:

Figura 6

PERMA es un acrónimo que agrupa los cinco componentes principales sobre los que gira el modelo de Seligman para incrementar su felicidad.



Nota. Tomado de [Teoría del Bienestar o Modelo PERMA, de Martin Seligman : Crecimiento Positivo](#)

La psicología positiva está basada en **cuatro componentes** fundamentales, tres de ellos fueron nombrados por Seligman en su discurso en la APA: emociones positivas, rasgos positivos y las organizaciones positivas. El cuarto componente, las relaciones positivas, fue añadido posteriormente por Peterson (2006).

El primer componente, las **emociones positivas**, hacen referencia a las experiencias positivas subjetivas. Seligman con su trabajo y aportaciones demostró que las emociones positivas tenían la capacidad de potenciar habilidades del ser humano, pues a través de

las emociones positivas mejoramos nuestra capacidad de resolver problemas, nuestra creatividad o incluso nuestra capacidad para resistir el dolor (Avia y Vázquez, 1998)

Seligman (2002), las clasificó en tres categorías (Carr, 2007):

- Las **emociones positivas** asociadas al **pasado** entre las que se incluyen la satisfacción, la realización personal, el orgullo y la serenidad.
- Dentro de las **emociones positivas** relacionadas con el **presente** encontramos dos clases: los **placeres** y las **gratificaciones**.
 - Los **placeres** son más momentáneos y pueden ser **corporales** provocados por nuestros sentidos o **superiores** que surgen de actividades más complejas e incluyen la dicha, la alegría, el bienestar, el éxtasis y el entusiasmo.
 - Las **gratificaciones** son más duraderas e implican la absorción al realizar una actividad que requiere el empleo de nuestras fuerzas distintivas o fortalezas, como por ejemplo enseñar o ayudar a los demás.
- Las **emociones positivas** relacionadas con el **futuro** que son principalmente el optimismo, la esperanza, la seguridad, la fe y la confianza.

Los **rasgos positivos**, el segundo componente, “son características personales relativamente estables, que junto con las variables de cada situación, influyen en la conducta, la cognición y el afecto de las personas” (Carr, 2007, p. 231). Se refiere a las características positivas, manifestaciones psicológicas y recursos positivos de una persona, a la que Seligman denominó fortalezas de carácter (2002)

A través del proyecto VIA-IS (Values in Action Inventory of Strengths), Peterson y Seligman, en colaboración con otros investigadores, elaboraron una universal clasificación de las fortalezas agrupadas en 4 bloques. Todas las fortalezas debían cumplir una serie de requisitos para poder ser contemplada en la clasificación como por ejemplo desarrollarse en todas las culturas o la distintividad (Hervás, 2009)

Tabla 1

Clasificación de las fortalezas humanas (Seligman y Peterson, 2004)

SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Curiosidad• Amor por el conocimiento• Pensamiento crítico• Creatividad• Perspectiva

CORAJE
<ul style="list-style-type: none"> • Valentía • Persistencia • Integridad • Vitalidad
HUMANIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Generosidad • Amar y dejarse amar • Inteligencia emocional, personal y social
JUSTICIA
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Imparcialidad • Liderazgo
TEMPLANZA
<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación • Prudencia • Modestia • Perdón
TRANSCENDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación de la belleza • Gratitud • Esperanza • Espiritualidad • Humor

Nota. Tomado de “Fortalezas humanas y bienestar biopsicosocial: revisión sistemática”. Por M.M. Ovejero, V. Cardenal, y M. Ortiz-Tallo, 2016.

Tras la Teoría del Flow de Csikszentmihalyi estos rasgos fueron estudiados en profundidad estableciendo una relación con el estado de bienestar, “ese estado en el que

uno se siente completamente absorto en una actividad que proporciona placer y disfrute” Csikszentmihalyi (1997)

Uno de los investigadores más importantes en relación con el estudio del bienestar, es Carol Ryff quien plantea un modelo compuesto por **seis dimensiones básicas, autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal**, haciendo una distinción entre un funcionamiento óptimo y deficitario de cada una de ellas.

El tercer componente, las **organizaciones positivas** hacen referencia a aquellas instituciones que deben potenciar los dos componentes mencionados anteriormente, las emociones y rasgos positivos, como son la educación, la sociedad, el Estado o el trabajo.

Y, por último, el cuarto componente propuesto por Peterson, las **relaciones positivas**, se refiere a la familia, los amigos y las relaciones sociales, teniendo en cuenta las conexiones que establecemos con cada uno de ellos.

4.1.4.3. Psicología positiva y mindfulness

Dentro del abanico de herramientas que podemos encontrar dentro de la psicología positiva, el mindfulness resulta ser una de las más eficaces, ya que existen múltiples estudios que avalan la relación de la atención plena y el grado de felicidad (Alidina, 2017)

Como hacíamos referencia anteriormente, la psicología a lo largo de la historia ha tenido como objetivo principalmente la recuperación de aquellas personas que presentaban algún tipo de problema relacionado con su salud mental como traumas o enfermedades mentales, ayudándoles a pasar de tristes a neutros. Sin embargo, la psicología positiva intenta llegar mucho más allá, abriendo su campo de actuación a todos los seres humanos, independientemente que presenten un problema de salud mental o no, favoreciendo que las personas sean más felices (Alidina, 2017).

Dentro de la psicología positiva, podemos emplear el mindfulness como herramienta para alcanzar nuestra felicidad, teniendo en cuenta sus dos características principales: naturaleza centrada en el momento presente y no juzgar. En relación con su primera característica, podemos utilizar nuestras fortalezas de forma consciente atendiendo al momento presente, descubriendo en cuáles de esas 24 fortalezas descritas desde la psicología positiva somos buenos y ponerlas en práctica, sintiéndonos mejor cada día (Leimon y McMahon, 2017)

En nuestra vida diaria nos centramos siempre en lo que nos sale mal, encerrándonos habitualmente en un bucle mental del que parece que nos cuesta salir y cuya salida es sencilla: hacernos conscientes de lo que sí nos sale bien. Teniendo en cuenta la naturaleza no enjuiciadora del mindfulness, una de las propuestas que se ofrecen desde la psicología positiva es escribir un diario de agradecimiento o hacer un balance al finalizar el día de todas las cosas buenas por las que estamos agradecidos. De esta forma, dejaremos fluir los acontecimientos que nos suceden, prestando atención a lo positivo (Allen, 2019)

Son muchos los estudios que han encontrado una conexión directa entre los músculos que intervienen cuando sonreímos y el estado de ánimo. Con solo sonreír, ya nos sentimos mucho mejor, y es que una buena carcajada nos beneficia a nivel mental, físico y social. Por ello, el maestro de meditación Thich Nhat Hanh que ha dedicado su vida a la práctica del mindfulness recomienda respirar y sonreír, ofreciendo la siguiente meditación en la que debes recitar estas frases mientras inhalas y exhalas (Alidina, 2017, p.156):

Al inhalar, mi cuerpo y mente se calman.

Al exhalar, sonrío.

Al vivir en el momento presente

sé que este es el único momento.

Me gustaría concluir con este punto y apartado de la felicidad con la **receta de la felicidad** que ofrece Alidina (2017, p. 150):

RECETA DE LA FELICIDAD

- Una práctica frecuente de atención plena.
- Una actitud de agradecimiento por lo que tengo.
- Valorar las relaciones sociales y perdonar cuando las cosas no salen bien.
- Aceptar que hay cosas fuera de mi control y aceptar la vida tal y como es ahora.
- Tener objetivos significativos en mi vida que sean coherentes con lo que creo que es importante, y disfrutar del viaje que conseguirlos en lugar de fijarme en los resultados.
- Ver las cosas de forma positiva.
- No tomarme las cosas muy en serio; ¡reírme con ganas de vez en cuando!
- Trabajar con una sensación de servicio a la comunidad.

4.2. MINDFULNESS: ORIGEN, DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

4.2.1. Origen, definición y características

El camino en la incorporación del mindfulness en la psicoterapia se inició en los años sesenta, apareciendo el primer trabajo en relación con la meditación en 1975. Pero es a partir del año 2000 cuando numerosos investigadores comienzan a mostrar un interés creciente por el mindfulness fruto del incremento también de las numerosas investigaciones científicas entorno a este tema (Pérez y Botella, 2006).

En 1979 Jon Kabat-Zinn introdujo su programa “Reducción de estrés basado en Mindfulness” en un centro médico de la Universidad de Massachusetts, abriendo camino al mindfulness como disciplina terapéutica. Desde entonces, esta práctica se ha llevado a cabo en numerosos centros médicos, hospitales y clínicas de todo el mundo con el objetivo de paliar el dolor y el estrés de sus pacientes. El mindfulness se ha ido extendiendo poco a poco hasta llegar a convertirse en un instrumento dentro de la psicoterapia al servicio de personas que padecen depresión, ansiedad y obsesión compulsiva (Bhikkhu Bodhi, citado en Kabat-Zinn y G. Williams, 2017).

Aunque cuando hablamos de mindfulness podemos pensar que se trata de una innovación terapéutica de los últimos años, su origen se remonta 25 siglos atrás. Buda, quien vivió en la India en el siglo V a. C., enseñó las llamadas *Dhamma* que constituyen un conjunto de principios y prácticas que facilitaban la búsqueda de la felicidad y libertad de los seres humanos a través de la comprensión profunda y la superación del sufrimiento. A medida que el budismo se iba extendiendo, fueron surgiendo nuevas líneas de meditación que han seguido presentes hasta nuestros días gracias a los monjes y monjas que viven en monasterios y ermitas dedicados a la vida contemplativa.

A finales de 1960 y principios de los 70 se produce un intercambio cultural importante entre Asia y Estados Unidos, fruto del aumento del uso del avión como método de transporte. Maestros budistas y especialistas en otras disciplinas espirituales como el yoga, llegaron a América captando la atención de los jóvenes socialmente preocupados de la época. A su vez, un gran número de occidentales viajaron a Asia donde estudiaron meditación con grandes maestros, y posteriormente, ya de vuelta, pusieron en práctica en sus países de origen. Todo ello provocó que la meditación alcanzase gran popularidad, atrayendo la atención de médicos, neurocientíficos y psicoterapeutas, que establecieron una conexión entre la espiritualidad y la ciencia occidental.

En el centro de todos los sistemas budistas de meditación nos encontramos con una disciplina común conocida como mindfulness. Buda incluye a la práctica de mindfulness dentro de la cuarta de las Cuatro Nobles Verdades en las que aglutinó sus enseñanzas: “el sufrimiento, su origen, su cesación y el camino que lleva a su cesación. La recta atención o mindfulness (*sammā sati*) es el séptimo factor del camino en el que, introducido entre el esfuerzo y la recta concentración, conecta la aplicación energética de la mente con su quietud y unificación” (Kabat-Zinn y G. Williams, 2017, p.48)

Así, la recta atención (mindfulness) queda definida de la siguiente manera:

¿Qué es, monjes, la recta atención (mindfulness)? Hete aquí, un monje permanece contemplando el cuerpo, vehemente, comprendiéndolo claramente, atento, tras haber eliminado la codicia y el disgusto con respecto al mundo. Permanece contemplando los sentimientos como sentimientos...contemplando la mente en la mente...contemplando los fenómenos en los fenómenos, vehemente, comprendiéndolos claramente, atentos, tras haber eliminado la codicia y el disgusto con respecto al mundo. Esto es lo que llamamos recta atención (mindfulness) (Kabat-Zinn y G. Williams, 2017, p.48)

En el “Discurso sobre la aplicación del mindfulness” (Satipatthāna Sutta) del Canon Pāli nos habla del propósito y la metodología del entrenamiento:

Monjes, este es el camino de una vía para la purificación de los seres, para la superación del dolor y la lamentación, para la disolución del sufrimiento y el disgusto, para el logro del método, para la realización del nibbāna, esto es, las cuatro aplicaciones del mindfulness. ¿Cuáles cuatro? Hete aquí, un monje permanece contemplando el cuerpo en el cuerpo...los sentimientos en los sentimientos...la mente en la mente...los fenómenos en los fenómenos, vehementemente, comprendiendo claramente, atento, tras haber eliminado la codicia y el disgusto con respecto al mundo. Esto, monjes, es el camino de una vía para la purificación de los seres...para la realización del nibbāna, esto es, las cuatro aplicaciones del mindfulness (Kabat-Zinn y G. Williams, 2017, p.49)

En este fragmento, el Buda establece que el objetivo de la práctica es alcanzar el nirvana (nibbāna), aliviando el sufrimiento a través de un estado de gozo y paz trascendente. El método de la práctica lo constituyen las cuatro aplicaciones del mindfulness (satipatthānas) y la fórmula para la recta atención (mindfulness) la compone un aspecto objetivo y otro subjetivo.

El primero de estos aspectos, el objetivo, hace referencia a la contemplación reflexiva de la propia experiencia bajo los cuatro dominios objetivos: el cuerpo, los sentimientos, los estados mentales y los fenómenos experienciales.

El aspecto subjetivo, por su parte, incluiría el conjunto de factores mentales que funcionan al unísono, cada uno de los cuales representados en la frase “vehementemente, comprendiendo claramente, atento...” (Kabat-Zinn y G. Williams, 2017, p.49). *Vehemente* supone la fuerza para comprometerse con la práctica, *atento* es el elemento de vigilancia que se refiere al mindfulness y, por último, el factor cognitivo que es el *comprendiendo claramente*.

Pero ¿a qué nos referimos realmente cuando hablamos de mindfulness?

La palabra mindfulness es la traducción en inglés de *sati*, que en pali (la lengua que hablaba Buda hace más de dos mil quinientos años) significa “prestar atención para ver las cosas tal y como son” (Alonso, 2017, p.15).

El mindfulness o atención o conciencia plena en su traducción al castellano, es definido por algunos autores como Alonso (2017), como “la capacidad de estar plenamente presente, momento a momento, en lo que está ocurriendo aquí y ahora” p.27.

Kabat-Zinn (2013) nos dice que “el mindfulness es conciencia, una conciencia que se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar al momento presente” p. 11.

Para Cardaciotto (2005), como se cita en Pérez y Botella, 2006, p. 78, el mindfulness “es la tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas en un contexto de aceptación de esas experiencias sin juzgarlas”.

En una aportación más actual de S. Bishop et al., (2004) citado en Kabat-Zinn y G. Williams, 2017, p.87, encontramos una definición de mindfulness más completa, recogiendo aquellos rasgos que señalaban los autores anteriores:

Conceptualizado de manera amplia, el mindfulness ha sido descrito como una clase de conciencia centrada en el presente, no enjuiciadora y no conceptual, en la cual cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado por lo que es.

Esta definición enfatiza dos de las características propias del mindfulness, su **naturaleza no enjuiciadora y centrada en el momento presente.**

Cada uno de nosotros tiene una idea formada de cómo es, cómo son los demás y cómo es el mundo que nos rodea. La subjetividad de nuestra propia experiencia va construyendo la visión que tenemos de las personas y las cosas y nos hace pensar que nuestra percepción es la única y correcta, aunque en muchas ocasiones esta visión pueda estar distorsionada fruto de esa propia subjetividad.

El mindfulness, a través de su espíritu curioso, nos ofrece la oportunidad de ver la realidad tal y como es, sin juzgar la experiencia que estamos viviendo como buena o mala. La persona que practica mindfulness no lleva el “gorro de juez” sino el “gorro de explorador” (Alonso, 2017, p.67). Esto no quiere decir que no vaya a vivenciar un momento desagradable, sino que, si lo hace, no lo va a etiquetar y buscará la verdadera naturaleza de esa experiencia.

En este sentido, el mindfulness no solo nos ayuda a expandir nuestra conciencia, sino que también nos ayuda a descubrir nuestra verdadera identidad. Es una forma más enriquecedora de relacionarnos con nosotros mismos y con los demás (Alonso, 2017).

El propósito que se persigue con la práctica de mindfulness no es que la persona cambie y se convierta en quien no es, sino todo lo contrario, se busca que descubra su verdadera identidad, ayudando a conectar con lo que es en profundidad.

La práctica del mindfulness provoca cambios importantes en la vida de las personas que lo experimentan:

- **Salud, energía y vitalidad**

Nuestra respuesta emocional influye en nuestra salud para bien o para mal, ya que afecta a nuestro sistema nervioso autónomo que es el encargado de regular aquello que se escapa a nuestro control consciente, generando una respuesta a través de la piel, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. A través de la práctica de mindfulness podemos adquirir diferentes competencias que nos ayuden en nuestra gestión emocional, de tal manera, mejoremos nuestro estado de salud, consiguiendo una respuesta emocional más equilibrada.

- **Claridad mental, sabiduría y creatividad**

La práctica de mindfulness favorece el desarrollo de la capacidad de afrontar las situaciones complejas con perspectiva y también ayuda a buscar una forma creativa de actuar ante ellas.

- **Gozo, alegría y entusiasmo**

Proyectamos desde nuestro interior, en lugar de hacerlo desde fuera, por lo que se trata de algo mucho más profundo que nos evoca sentimientos de gratitud hacia la vida.

- **Serenidad, ecuanimidad, paz y equilibrio interior**

Todo ello en su conjunto era conocido por los griegos hace 25 siglos como capacidad ataráxica y hoy, actualmente, nosotros le atribuimos el nombre de resiliencia.

- **Empatía, compasión y grandeza del corazón**

La empatía y la compasión son dos capacidades que nos permiten conocer cómo se sienten los demás, y lo hacemos teniendo en cuenta la naturaleza que caracteriza al mindfulness, sin juzgar ni evaluar todo lo que sucede.

Haciendo referencia a su **naturaleza centrada en el momento presente**, Blaise Pascal afirmaba que “he descubierto que toda la infelicidad del hombre deriva de una sola causa: su incapacidad para mantenerse en quietud en su habitación.” (Alonso, 2017, p.27)

Allen (2019) señala que nuestra mente tiene dos funciones: una la función observadora y otra activa.

Cuando nuestra mente está en modo observador, los acontecimientos suceden frente a nosotros, no tenemos que esforzarnos en llevar a cabo ninguna tarea mental, lo que permite invertir esa energía en disfrutar de la experiencia directa. Este tipo de experiencia la vivimos, por ejemplo, cuando vemos una película que nos tiene completamente absortos. Las imágenes suceden frente a nosotros sin tener que llevar a cabo ninguna tarea mental.

Por el contrario, cuando nuestra mente está activa, nuestro cerebro intenta procesar tareas lo más rápido posible para finalizar cuanto antes para volver a esa función observadora.

El objetivo de una mente centrada en el presente nos permite recibir los momentos que nos regala la vida totalmente consciente de que es aquí donde debemos y queremos estar, es encontrar el equilibrio entre nuestra mente activa y la observadora. Vivir ese momento presente nos permitirá disfrutar más de nuestra experiencia vital y ser más felices, puesto que nuestra preocupación por controlar lo que sucede a nuestro alrededor disminuye (Allen, 2019)

Pensamos en nuestros comportamientos pasados y lo que nos deparará el futuro. Cómo somos y cuáles son los rasgos que nos definen y nos hacen diferentes a los demás. Somos capaces de pensar una y otra vez en un error que hemos cometido, en un comentario desafortunado con un amigo o recrear constantemente una futura entrevista de trabajo, encerrándonos en un bucle mental.

Liberarnos a nosotros mismos de evaluar constantemente nuestra propia experiencia como agradable o desagradable, calmará nuestra mente. En lugar de analizar el pasado y el futuro debemos sencillamente tomar nota de lo que está sucediendo en este momento, atendiendo a la experiencia en sí misma y nuestra reacción, en vez de desarrollar su contenido (Georges Dreyfus, citado en Kabat-Zinn y G. Williams, 2017).

Además de la tecnología y las múltiples formas habituales de distracción, nuestro cerebro tampoco ayuda. Un estudio reciente ha revelado que nuestro cerebro está configurado para divagar y distraerse. Tenemos alrededor de cuarenta mil pensamientos al día, lo que supone aproximadamente 40 pensamientos por minutos o lo que es lo mismo, casi un pensamiento por segundo.

Nuestros pensamientos pueden aparecer en forma de imágenes, palabras o conceptos abstractos y pueden ser realmente profundos y complejos. Esta actividad mental constante impide también nuestra concentración durante mucho tiempo, encadenando un pensamiento con otro.

En muchas ocasiones esos pensamientos están relacionados y generados directamente por nosotros mismos, creando así un diálogo interior que se centra en nosotros mismos, tanto bueno como malo.

Nuestra experiencia se construye a través de episodios de cognición que se repiten una y otra vez en uno de nuestros órganos sensoriales (ojo, nariz, lengua, oído, cuerpo y la mente como sexta) o en nuestros objetos sensoriales (formas, olores, sabores, sonidos, táctiles y el pensamiento como sexto), dando lugar a seis tipos de consciencia. Así, nuestra consciencia aparece y desaparece en cada momento, puesto que surge en relación a un objeto conocido y el órgano que le reconoce los cuales están en constante cambio (Olendzki, citado en Kabat-Zinn y G. Williams, 2017).

Debemos ser realistas con nuestra capacidad de concentración y ser conscientes que nuestro cerebro está configurado para divagar y distraernos, pero al igual que nos ocurre con otras muchas cosas, el control de nuestra atención podemos trabajarlo consiguiendo progresivamente un mayor control hasta convertirse en algo instintivo.

William James afirmaba que “el mayor descubrimiento de mi generación es que un ser humano puede cambiar su vida cambiando la actitud mental. Así como pienses, así serás” (Alonso, 2017, p.73). Desarrollar actitudes conscientes nos ayudará a construir una buena base para la práctica de mindfulness, entrenando aquellos fundamentos actitudinales en los que se basa su práctica.

4.2.2. Fundamentos actitudinales del mindfulness

Jon Kabat-Zinn, establece que, además de sus fundamentos éticos, el mindfulness se compone también de fundamentos actitudinales provenientes del Zen. Estos son: no juzgar, paciencia, mente de principiante, confianza, no esfuerzo, aceptación y dejar ir. La consecución de los anteriores deriva el desarrollo de otros muchos como la generosidad, gratitud, perdón, amabilidad o la ecuanimidad, entre otros (Kabat-Zinn, 2013).

No juzgar

Cuando comenzamos a prestar atención a lo que pasa en nuestra mente, sin darnos cuenta, hacemos algún tipo de juicio de uno u otro tipo. Aunque resulta positivo ser consciente de las cosas, debemos aceptarlas tal y como son, sin intentar cambiarlas constantemente. Permitirnos ver las cosas como son y no pretender saber todo inmediatamente, nos dejará observar con ojos nuevos.

Paciencia

Esta actitud es la esencia del mindfulness, ya que, a través de su práctica, salimos completamente del tiempo, abandonando la cualidad atemporal del ahora. Además, esta actitud, nos permite acoger y afrontar nuestros pensamientos difíciles.

Mente principiante

Esta actitud supone mirar todo como si fuese la primera vez, sin conectarlo con otras ideas preconcebidas, pues en palabras de Suzuki Roshi “Son muchas las posibilidades que se abren a la mente del principiante, pero muy pocas las que se presentan a la mente del experto” (Kabat-Zinn, 2013, p. 21). Esto no quiere decir que no sepamos nada al respecto, sino que estamos totalmente abiertos, sin encerrarnos en lo que ya conocemos o hemos experimentado. “Si piensas en ello, reconocerás que parte de la belleza y alegría de la infancia brota de la frescura de la mente de principiante. El reto para los adultos es enfrentarnos a cada momento y reconocerlo como algo nuevo y por tanto interesante” (Kabat-Zinn, 2013, p.160-161)

Confianza

El cuarto fundamento actitudinal del mindfulness hace referencia a la confianza relativa que nos suscita lo que vemos, lo que pensamos, nuestra conciencia, la información que nos aportan nuestros sentidos, nuestro cuerpo y muchas ocasiones, la confianza que nos ofrece aquello que no sabemos, lo desconocido, ya que todos ellos pueden estar supeditados a falsas apariencias y a juicios propios subjetivos.

No esfuerzo

Cuando estamos centrados en nuestro momento presente, en el ahora, no existe ningún otro lugar donde ir, no debemos esforzarnos en lamentarnos por experiencias pasadas, ni divagar sobre el futuro. Este es el momento que tenemos, esta es nuestra vida, todo lo demás son recuerdos y anticipación. “Tratar de vivir atentamente nos ofrece, al menos, una oportunidad, renovable a cada instante, de lograr un mayor equilibrio emocional, un mayor equilibrio cognitivo y una mayor claridad de mente y corazón” (Kabat-Zinn, 2013, p.166). Supone también una manera inteligente de relacionarnos, no viéndonos tentados por los demás o nuestro entorno.

Aceptación

La interpretación de este fundamento actitudinal muchas ocasiones es erróneo, ya que da lugar a pensar que se trata de resignarse ante lo que nos sucede cuando en realidad se trata de “entender el modo en que las cosas son y descubrir el modo más sabio de relacionarse con ellas y actuar, con esa visión clara, en consecuencia” (Kabat-Zinn, 2013, p. 167). Conocer qué sucede nos proporciona un punto de partida para actuar en consecuencia y poner soluciones al respecto, pero si no aceptamos qué es lo que está pasando, difícilmente podremos encontrar un camino para solventarlo.

Es complicado aceptar algo que nos resulta realmente molesto, pero mirar con conciencia de aceptación nos proporciona una perspectiva alejada de apegos a ideas que nos aprisionan en la necesidad de reunir una serie de condiciones para ser felices. Esto no significa que dejemos que la vida nos pisotee ni mucho menos, supone dejarnos enseñar por la realidad de las cosas, esperando a actuar, si es necesario, desde el mindfulness, abriendo el corazón a algo que de primeras nos parece inaceptable.

Dejar ir

Muy relacionada con el no apego, este último fundamento actitudinal de la práctica del mindfulness se identifica con la idea de dejar de aferrarnos con todo aquello que pensamos que debemos tener, y alejarnos del sentimiento de odio que nos producen determinadas cosas. No debemos confundirlo con pasividad, ni distanciamiento de la realidad, sencillamente se trata de dejar que las cosas sean como tienen que ser, abrazando la realidad desde nuestro corazón y nuestra mente de un modo nuevo.

4.2.3. Variables entrenables del mindfulness

Además, Pérez y Botella (2006), establecen unos mecanismos de acción del mindfulness, entendiendo por mecanismo de acción a aquellas variables entrenables que generan resultados positivos en mindfulness. Estas pueden ser: “exposición, cambios cognitivos, autocontrol o autorregulación, aceptación, integración de aspectos disociados del self, clarificación de valores, espiritualidad y relajación” (Pérez y Botella, 2006, p. 86)

Exposición

Este mecanismo es de gran ayuda en el trabajo en la progresión de diversos trastornos, ya que permite exponer sus sensaciones y emociones negativas, convirtiendo al mindfulness en el medio para manifestar lo que sienten.

En el caso de pacientes crónicos, estos pueden exponer abiertamente sus propias emociones, sintiendo la desensibilización de aquellas que solo les provocan dolor.

Lo mismo ocurre en aquellas personas que presentan trastornos de ansiedad y depresión. A través de este mecanismo se observa sin intentar escapar ni juzgar las sensaciones que nos provocan esa ansiedad. Las personas que tienen un trastorno límite de la personalidad intentan detener sus emociones negativas comportándose de forma desadaptativa. A través de la exposición pueden observar sus pensamientos y emociones aumentando su propia tolerancia hacia ellos

Para aquellos pacientes depresivos supone experimentar de una forma más objetiva sus pensamientos y emociones.

Cambios cognitivos

Con respecto a este mecanismo de acción, varios autores han analizado los cambios cognitivos que se producen con la práctica del mindfulness. Al ejercitar y mejorar la atención sostenida, se desarrolla la capacidad de seleccionar el foco de nuestra atención.

Además, dado que la capacidad de nuestra atención es limitada, la autorregulación de nuestra atención nos ayuda a dejar más espacio a la experiencia inmediata, evitando la nuestra divagación por pensamientos y sentimientos secundarios, promoviendo así la apertura a nuevas experiencias.

Con respecto a estos cambios cognitivos aparecen nuevos términos relacionados con los meta-mecanismos que intervienen en el mindfulness, como la recepción proceso mediante el cual el “sujeto” se convierte en “objeto”, produciéndose una visión objetiva de la propia experiencia interna (Shapiro et al., 2006)

Para autores como Bishop et al., 2004, citado en Pérez y Botella, 2006, el mindfulness se puede considerar una habilidad metacognitiva puesto que debemos apartar filtros subjetivos para observar lo que sucede a nuestro alrededor como si fuese la primera vez (mente de principiante)

Por el contrario, Brown y Ryan (2004), establecen que la conciencia y la cognición operan con mecanismos diferentes por lo que no puede considerarse una habilidad metacognitiva. Mientras que la cognición se encarga de operar dentro de las tareas relacionadas con el pensamiento (planificar y controlar), la conciencia lo hace sobre ellas (pensamientos y emociones). Otra de las diferencias que podemos encontrar entre ambas es que la metacognición implica la observación mientras que el mindfulness, además de esto, incluye su aceptación.

Autocontrol o autorregulación

Son muchas las investigaciones que corroboran la relación del mindfulness y el autocontrol y la autorregulación.

La conciencia del propio dolor y de la reacción ante las situaciones de estrés, permite a la persona desarrollar una variedad de respuestas para afrontarlas (Kabat-Zinn, 1990). Además, el mindfulness favorece el reconocimiento de síntomas incipientes de depresión por lo que ayuda a su detección temprana previa a una posible recaída (Segal et al., 2002).

La teoría de la autodeterminación establece que la práctica de mindfulness favorece la elección de determinadas conductas atendiendo a las necesidades, valores e intereses, a diferencia del procesamiento automático. De esta forma, gracias al desarrollo de las habilidades de autocontrol mediante la práctica de mindfulness, un comedor compulsivo, por ejemplo, puede mejorar su problema alimenticio siendo capaz de reconocer cuándo está saciado y evitar ceder al deseo de comer.

Aceptación

El concepto de aceptación se considera como componente y mecanismo de acción del mindfulness indistintamente, de la misma forma que dentro de su definición podemos verlo como práctica y también como mecanismo de cambio.

La revisión de documentación relacionada con el análisis de la práctica del mindfulness sitúa a la aceptación como parte indispensable de la misma. Algunos autores lo consideran componente (Baer, 2003), mientras que para otros es un mecanismo de acción del mindfulness (Shapiro et al., 2006). De la misma manera que puede considerarse indistintamente un mecanismo de cambio y una práctica en sí misma.

Integración

Durante nuestro desarrollo y crecimiento, las personas apartamos aquellos aspectos de la propia experiencia que nos impiden encajar en nuestro entorno social, es decir, nuestra afiliación. Se produce un conflicto entre nuestras necesidades biológicas y sociales, dejando de ser conscientes de las emociones que pueden influir en nuestras conductas.

La teoría psicoanalista (Safran y Muran, 2005) tendrían por objetivo integrar la conciencia de la experiencia orgánica que provoca la parte emocional que se ha disociado para preservar su necesidad de afiliación.

Clarificación de valores y espiritualidad

La práctica del mindfulness facilita a las personas identificar y centrarse en lo que realmente les importa en su vida y actuar en base a ello (Shapiro et al. 2006).

Todos los enfoques psicoterapéuticos que proporcionan un entrenamiento en mindfulness tienen una dimensión espiritual.

Por ejemplo, la terapia dialéctica conductual (Linehan, 1993) incorpora estrategias para afrontar el malestar como orar o abrir nuestro espíritu a una sabiduría superior, a Dios, para que nos ayude a calmar nuestro dolor.

La terapia de aceptación y compromiso, por su parte, incluye estrategias que ayudan a los pacientes a clarificar sus propios valores con respecto a la familia o trabajo.

En este sentido, Hayes (2002) citado en Pérez y Botella, 2006, p. 90, añade lo siguiente: “Si las tecnologías extraídas de las tradiciones espirituales y religiosas han de ser incluidas en la psicología científica moderna, tienen que ser libremente interpretadas y transformadas teóricamente, sin limitaciones debidas a su pasado religioso y espiritual”

Establece que estas nuevas propuestas derivadas de tradiciones religiosas y espirituales deben ser incluidas en la psicología científica moderna, sin que su origen religioso y espiritual supongan un límite.

Aunque algunos autores han querido desvincular los orígenes culturales y religiosos de la práctica de la meditación, Kabat-Zinn les recuerda que el mindfulness es el “corazón” de la meditación. (Kabat-Zinn, 2013). Para este autor el verdadero reto es integrar el mindfulness en la ciencia, sin ignorar sus tradiciones budistas.

Relajación

Aunque la relajación no debe ser la meta del entrenamiento, la práctica a largo plazo ayuda a conseguir una mayor relajación física y mental, favoreciendo el tratamiento del estrés.

4.2.4. Enfoques terapéuticos que incorporan la práctica de mindfulness

Nuestra sociedad ha evolucionado mucho tecnológicamente en estos últimos años, pero parece sorprendente ver cómo nos cuesta avanzar en el ámbito de la psicología. Planteamientos como vivir en Marte o llevar un microchip integrado en nuestro cuerpo son muy habituales, pero pocas personas parecen plantearse por qué somos cada vez más egoístas o incapaces de ser felices teniéndolo todo a nuestro alcance.

A lo largo de la historia, numerosas personas y sociedades se han preocupado por conocer cómo somos los seres humanos, explorando y analizando la condición humana

desde dentro, descubriendo cuáles son nuestras virtudes y defectos. Ejemplo de ello tenemos a Buda, Lao Tzu o Confucio desde Oriente, y desde Occidente a Sócrates, Platón o Epicteto.

Disciplinas como el yoga, la meditación o el mindfulness han recorrido un largo camino desde su tierra originaria para ayudar a las personas a establecer una conexión entre su mundo cotidiano y una nueva percepción de la naturaleza de las cosas. Aunque durante mucho tiempo ha resultado difícil la aceptación y práctica de estas disciplinas debido a su apreciación como algo puramente espiritual y religioso, hoy existen numerosos centros de meditación urbana al alcance de todos que nos permiten poner en práctica estas propuestas.

Sus maestros y practicantes, más cercanos al ámbito de la medicina que al de la filosofía y literatura budista, buscan nuevos métodos que ayuden a sus pacientes a paliar el dolor físico y psicológico, reducir el estrés o la angustia, encontrando en el mindfulness nuevas promesas.

El asombroso efecto que tiene la práctica del mindfulness en el cuerpo y principalmente en el cerebro, ha desencadenado el desarrollo de numerosas terapias que incorporan el mindfulness en su intervención.

Algunos ejemplos de ello son el tratamiento de ansiedad generalizada (GAD) propuesto por Roemer y Orsillo (2002) o la prevención de recaídas en la drogadicción de Marlatt (1994), además de las que se exponen a continuación (Pérez y Botella, 2006):

Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR)

Como hemos señalado al comienzo de este apartado, los trabajos de Jon Kabat-Zinn supusieron un gran avance en la incorporación del mindfulness en la psicoterapia, siendo este enfoque el pionero en la integración de la meditación en la medicina y psicología occidentales.

Actualmente, el Centro para el Mindfulness en Medicina, Cuidado de la Salud y de la Sociedad (CFM) es la continuación de la Clínica de Reducción de Estrés que fundó Kabat-Zinn en 1979, en la que se tratan patologías susceptibles de generar estrés como la psoriasis, cáncer, o fibromialgia, considerando el MBSR como un complemento del tratamiento médico.

Para afrontar el sufrimiento y el estrés, se proponen una serie de ejercicios relacionados con la práctica de aquellos fundamentos actitudinales que caracterizan al mindfulness mencionados anteriormente: no juzgar, paciencia, no esfuerzo, mente de principiante, aceptación y dejar ir. El programa tiene una duración de ocho semanas, en las que los participantes deben rellenar unas hojas de autorregistro y practicar algunos ejercicios en casa con ayuda de vídeos. Además, se llevan a cabo reuniones grupales de 2 horas y media para su puesta en común.

El programa está integrado por cinco componentes que son la meditación estática, la atención a la vida cotidiana, la meditación caminando, la revisión atenta del cuerpo (Body scan) y una serie de estiramientos procedentes del Hatha Yoga. (Pérez y Botella, 2006)

Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness (MBCT)

Esta terapia ha sido desarrollada por Segal, Williams y Teasdale (2002) incorporando las técnicas del MBSR para prevenir recaídas en pacientes con depresión crónica. Las recaídas generalmente suelen estar provocadas por la reactivación de pensamientos negativos cuando surgen emociones desagradables como la tristeza o la ansiedad. Además de las técnicas utilizadas en el MBSR se incorporan otras cognitivo-conductuales como colocarse “detrás de la cascada” los pensamientos, etiquetarlos o escribirlos. Se fomenta la relación de los pacientes con sus propios pensamientos, generando una actitud de “descentramiento”.

Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

Desarrollada por Linehan en 1993, busca encontrar el equilibrio entre la aceptación y el cambio, distinguiéndose así de las terapias cognitivo-conductuales clásicas. Se entrenan cuatro habilidades, con las que se pretende que el paciente se acepte a sí mismo tal y como es: interpersonales, de regulación de emociones, de tolerancia al malestar y de mindfulness.

La diferencia que encontramos con el MBSR es que en este tipo de terapia no se define un tiempo concreto de meditación porque se presupone que todos los usuarios no pueden o quieren meditar, y además se añade también otro tipo de ejercicio de conexión con el universo, en el que se centra la atención en la parte de nuestro cuerpo que está en contacto con un objeto, demostrándole amabilidad y cariño.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Desarrollada por Steven C. Hayes y colaboradores (Hayes et al., 1999), esta terapia de enfoque conductual se apoya en el funcionalismo contextual y comparte sus principios con el constructivismo y el constructivismo social. Tiene en cuenta que la conducta verbal de los seres humanos y su capacidad de relacionar de manera arbitraria unos eventos con otros.

Los 4 conceptos clave que conforman la ACT son la fusión, la evaluación, la evitación y el razonamiento, y responden al acrónimo de “FEAR” (Pérez y Botella, 2006). La fusión cognitiva se refiere a la capacidad de regulación conductual del conocimiento verbal. A través de la evaluación, se comparan los eventos verbales y sus posibles consecuencias para determinar si causan o no temor o si son deseables. La combinación de estos dos conceptos anteriores origina la evitación experiencial, que se manifiesta a través de reacciones como la negación, la represión o la supresión. Por último, el razonamiento genera explicaciones para las conductas problemáticas, teniendo en este caso una connotación negativa.

Desde la ACT se plantean los siguientes objetivos terapéuticos: reducir la evitación experiencial, contemplar la aceptación como una respuesta a aquellos sucesos que no podemos cambiar, clarificar sus valores y actuar de acuerdo con ellos.

Terapia Breve Relacional (BRT)

Esta terapia desarrollada por Safran y Muran en 2005, incorpora el entrenamiento en mindfulness para pacientes y terapeutas, proponiendo una nueva forma diferente de abordar las sesiones de psicoterapia.

Este planteamiento parte de la reconfiguración constante de la realidad, en la que participan por partes iguales el paciente y el terapeuta, abandonando este último su clásico rol en el que su comprensión de la realidad es la única válida y absoluta.

Para Safran y Muran la salud psicológica consistiría simplemente en ser, dejando atrás una autoimagen rígida, pero para ello, además de comprender conceptualmente el significado, el paciente debe experimentarlo en terapia, con la ayuda de un profesional.

4.3. ANÁLISIS DE ESTUDIOS QUE VALIDAN LA EFICACIA DE PROGRAMAS MINDFULNESS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES

4.3.1. Las terapias de tercera generación en el tratamiento de las enfermedades mentales

La rehabilitación psicosocial es una de las intervenciones que se llevan a cabo actualmente con personas diagnosticadas con trastorno mental grave, y tiene como objetivo principal mejorar la funcionalidad social del paciente a través de dinámicas grupales e individuales que promuevan una mejor adaptación social.

Hasta los años 90, el tratamiento elegido para abordar el trastorno mental grave era principalmente de tipo farmacológico. Pero poco a poco se vio imprescindible la inclusión de un abordaje psicosocial, promoviendo entre los pacientes la aceptación de su enfermedad y el conocimiento de sus síntomas, y la mejora en sus habilidades sociales y la terapia interpersonal (Crider, 2020; Park y Park, 2017). Este nuevo abordaje psicosocial incluyó también la aplicación de diferentes técnicas psicológicas, que fueron variando según la teoría psicológica predominante del momento.

Hacia los años 50, la primera generación de terapias obtiene su eficacia en las intervenciones con la Terapia Conductual Clásica. Basada en el condicionamiento clásico, esta terapia deja en un segundo plano las variables cognitivas y afectivas, centrándose en las conductuales para llevar a cabo tratamientos de ansiedad. Más tarde, hacia los años 70, la segunda generación a través de la Terapia Cognitiva-Conductual y el condicionamiento operante, se centra en la cognición como principal causa de los problemas conductuales y emocionales. En este tipo de intervenciones con estas terapias se utilizan diferentes técnicas como la reestructuración cognitiva o las técnicas de resolución de problemas para ayudar en el tratamiento de la enfermedad mental, facilitando al paciente una nueva visión a través de la modificación de los pensamientos, comportamientos y emociones disfuncionales.

Durante los últimos años, y debido a la necesidad de hacer nuevas aportaciones que den respuesta a las posibles limitaciones de las dos terapias descritas anteriormente y seguir avanzando, surgen las terapias de la tercera generación entre las que se encuentra el mindfulness. El mindfulness podemos definirlo como “la atención plena de la realidad, en el momento presente, sin juzgar y con aceptación” (Vásquez-Dextre, 2016, citado en Martino, 2020, p. 59 y 60)

Como ya hemos señalado anteriormente, esta práctica no es novedosa, ya que tiene orígenes budistas hace unos 2500 años, pero se empezó a utilizar como tratamiento para la reducción del estrés en Estados Unidos en la década de los 70. John Kabat-Zinn lo convirtió en un programa terapéutico poniéndolo en práctica con enfermos crónicos en la Universidad de Massachusetts, con el objetivo de facilitar a los pacientes la gestión de

sus pensamientos. En el año 2002, Segal, Williams y Teasdale, crearon la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness conocida como MBCT, aplicando la técnica desarrollada por Kabat-Zinn en el tratamiento de corte cognitivo. Esta nueva terapia surge para dar respuesta a las múltiples recaídas que se dan en los pacientes diagnosticados con enfermedad mental.

Muchos son los estudios que avalan la eficacia del mindfulness en pacientes con cuadros de estrés y ansiedad, mejorando su calidad de vida (Kim et al., 2010) e incluso en pacientes con fibromialgia (Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz y Kesper, 2007).

En este sentido, y debido a la eficacia de la práctica del mindfulness en personas diagnosticadas con enfermedad mental, cabe destacar el estudio desarrollado por el equipo de Chadwick, quienes hace 25 años comenzaron a trabajar con pacientes psicóticos que padecían paranoias, los cuales mejoraron notablemente su bienestar psicológico con la práctica grupal de mindfulness. Chadwick propone algunas modificaciones a tener en cuenta con estos pacientes como evitar una meditación larga y silencios prolongados, e intentar normalizar las sensaciones percibidas como proceso de aceptación de sus síntomas para evitar posibles efectos negativos en su estado de ánimo.

Las investigaciones llevadas a cabo recientemente revelan la eficacia de la práctica de mindfulness en personas con esquizofrenia grave mediante la intervención en las alucinaciones y delirios y en enfermedad mental grave disminuyendo el riesgo de reingreso a corto plazo en pacientes que ya han sido dados de alta (Jacobsen, Peter, Robinson y Chadwick, 2020)

Tras esta breve revisión bibliográfica de los estudios más relevantes en relación con la eficacia del mindfulness en el tratamiento de la enfermedad mental, podemos afirmar que esta técnica de tercera generación tiene un gran potencial y puede ayudar en la mejoría de pacientes diagnosticados de trastorno mental grave practicándolo a diario, convirtiéndose en un hábito saludable.

Los dos estudios que se desarrollan a continuación se han llevado a cabo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Torrelavega y un Centro de Atención Primaria (AP) de Asturias, respectivamente.

4.3.2. Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones

El estudio que se describe a continuación tiene como objetivo principal valorar la eficacia de un programa de entrenamiento grupal basado en mindfulness con pacientes con enfermedad mental grave.

Además, persigue la consecución de unos objetivos más específicos como son la disminución de los síntomas propios de la depresión y la ansiedad, así como mejorar la percepción personal del paciente de su bienestar.

4.3.2.1. Método

El estudio va dirigido a aquellas personas que sufren un trastorno mental crónico y que, debido a esto, tanto sus aspectos cognitivos, personales y funcionales se ven afectados. La muestra del estudio estuvo compuesta por usuarios del centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Menni de Torrelavega, cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 65 años. De los 50 usuarios con los que cuenta el centro se reclutaron 26 personas, distribuyéndoles de forma aleatoria en dos grupos uno de control y otro experimental.

Los criterios a tener en cuenta para la inclusión en el grupo de estudio son tener una edad comprendida entre 18 y 65 años y poseer un diagnóstico de enfermedad mental grave. Por otra parte quedarán excluidos aquellos usuarios cuyo deterioro cognitivo sea muy grave e impida la práctica de mindfulness. Debido a la reducción de aforos por el COVID-19, los usuarios se dividieron en 4 grupos según su funcionamiento cognitivo, evaluado anteriormente con el test Barcelona. De esta forma 3 grupos cuentan con una capacidad cognitiva media alta, mientras que en el cuarto grupo los usuarios presentan una capacidad cognitiva más baja.

Antes de comenzar con el tratamiento, se informó a los participantes durante una charla informativa en qué consistía el estudio, de su aprobación por parte del comité de ética de la Universidad Europea del Atlántico, y se les recordó que su participación en el estudio no cuenta con retribución económica, y se les permite el abandono cuando quieran sin ninguna repercusión para su tratamiento.

4.3.2.2. Variables e instrumentos de evaluación

La ansiedad, la depresión y la calidad de vida fueron las variables analizadas en este estudio. Éstas fueron medidas en dos momentos diferentes, antes y después del tratamiento, y se analizaron en el grupo control y grupo experimental. Para ello, se emplearon 3 instrumentos para la evaluación de estas variables:

1. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Este cuestionario autoadministrado de Speilberg, Goursuch, Lushene (1970) evalúa el nivel de ansiedad, la condición emocional transitoria (ansiedad estado: “ahora mismo, en este momento”) y la predisposición de la persona a responder ante la ansiedad (ansiedad rasgo: “en general, en la mayoría de las ocasiones”). Cada subescala está compuesta por un total de 20 ítems con un sistema de respuesta Likert de 4 puntos, cuya puntuación oscila en cada una de las subescalas entre 0 y 60 puntos. En 1986 fue adaptada por Buela-Casal, Guillén Riquelme y Seisdedos Cubero y posee una consistencia interna de 0,94 en ansiedad estado y 0,90 en ansiedad rasgo (Riquelme y Casal, 2011)

2. Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Los autores de este cuestionario también autoadministrado son Beck, Rush, Shaw y Emery (1978) y cuenta con 21 ítems que van ascendiendo en cuanto gravedad de los

síntomas, con cuatro alternativas de respuesta numerados de 0 a 3, siendo 0 ausencia de sintomatología y 3 intensidad máxima de sintomatología. Si la puntuación total es menor a 9 el resultado sería ausencia de depresión, entre 10-16 depresión leve, entre 17-29 depresión moderada y de 30-63 estaríamos ante una depresión grave. Este instrumento fue traducido por Bas y Andrés en 1994 y tiene una consistencia interna de 0,83 (Vázquez y Sanz, 1997).

3. Instrumento Breve de Evaluación de la Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF)

Este instrumento creado por WHOQOL Group en 1993, consta de 26 ítems teniendo en cuenta 4 dimensiones en relación con la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Este cuestionario también autoadministrado, focaliza el grado de satisfacción de una persona ante situaciones cotidianas de la vida, respondiendo a 5 posibles respuestas por cada pregunta que puntúan entre 1 y 5 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mejor será la calidad de vida. La versión española de este instrumento fue creada en 1998 por Lucas Carrasco con una consistencia interna entre 0,69 y 0,90 entre las áreas.

4.3.2.3. Procedimiento

Para este estudio piloto se ha utilizado un diseño experimental y los participantes en el programa han sido distribuidos en los grupos control y experimental de forma aleatoria. Se ha realizado una prueba anterior y posterior al estudio, analizando comparativamente los datos obtenidos entre los dos momentos.

El objetivo que persigue el programa es reducir la ansiedad y la depresión de los usuarios, así como mejorar su calidad de vida. Para poder seleccionar aquellos perfiles de usuario que pudiesen encontrar un mayor beneficio en esta propuesta, se realizó una reunión con el equipo de profesionales del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Torrelavega (CRPS), con el fin de explicarles también el proyecto y sus objetivos.

Se estableció que el grupo experimental acudiría al taller de mindfulness los viernes durante 4 semanas en el horario de relajación organizado por el centro. Por otro lado, el grupo de control asistiría a los programas establecidos por el centro habitualmente: psicoeducación, estimulación cognitiva, educación para la salud, desarrollo personal y habilidades sociales.

Tras resolver todas las posibles dudas durante la presentación del taller, los participantes cumplieron cuatro documentos: consentimiento e información de participación en el estudio y los tres instrumentos mencionados anteriormente: STAI, BDI, WHOQOL-BREF.

Toda esta documentación se cumplimentó en presencia de la tutora, con el fin de solventar todas las posibles dudas y se ofreció a los participantes una pequeña explicación de lo que es mindfulness.

Debido al cambio de rutina habitual de los usuarios y las horas de trabajo requeridas en casa, se redujo el programa a 4 semanas, con el fin de no agitar a los usuarios y ver una posible mejoría con esta aproximación a mindfulness.

Las sesiones fueron de 50 minutos para ajustarlas a los tiempos de sus sesiones habituales. En cada una de ellas los usuarios tenían momentos para dialogar entre ellos, compartir experiencias y preguntar dudas. El número de sesiones totales que se llevaron a cabo fueron 4 pero los usuarios podían poner en práctica lo aprendido en casa.

En el primer taller se pusieron en práctica 2 meditaciones: la meditación de la pasa, tomada del programa de reducción del estrés basado en mindfulness (Stahl, Goldstein, Kabat-Zinn y Santorelli, 2010) y una meditación guiada de 5 minutos.

En la meditación de la pasa se entrega a cada usuario 2 uvas pasas, con el fin de que se coman una de ellas como lo harían habitualmente y la otra se la coman con atención plena, es decir, explorando y atendiendo a las sensaciones que este proceso evoca en nuestros 5 sentidos: cómo huele, cómo es su tacto, su color característico, el sonido que genera al presionarla levemente y por último cómo sabe.

Al finalizar esta meditación los usuarios ponían en común su experiencia con los demás y se les invitaba a llevar a la práctica en sus rutinas diarias.

La segunda meditación fue guiada por la autora del estudio con el objetivo de introducir a los usuarios en la práctica de la meditación. Su duración fue de 5 minutos en los que se transportaba a los usuarios a un estado mental de tranquilidad y paz, a través de la calma del cuerpo y la mente.

Las tareas para casa en relación con lo anteriormente puesto en práctica fue realizar una meditación informal prestando atención consciente a una actividad cotidiana como como ducharse, caminar o comer e intentar llegar al estado de paz y tranquilidad mental experimentado durante la sesión por ellos mismos.

Tomando como referencia el libro de El arte de la compasión del Dalai Lama (Dalai Lama, 1999) y el programa de reducción de estrés basado en mindfulness citado anteriormente, los tres talleres siguientes presentaron la siguiente estructura:

- Meditación analítica donde se explica qué es la meditación.
- Parte práctica donde se llevan a cabo sesiones pequeñas de atención plena.
- Puesta en común de las experiencias vividas.
- Trabajo en casa.

Durante estas sesiones el trabajo se centró en su propio cuerpo, llevando a cabo una meditación que recorre y analiza qué pasa en cada parte de su cuerpo en un momento concreto con el fin de considerar el cuerpo como el vehículo en su relación con los demás.

Los objetivos que se perseguían con la puesta en práctica de estos talleres fueron:

- Familiarizarse con lo que se conoce como piloto automático, es decir, hacer las cosas de forma automática sin ser consciente de lo que estamos haciendo. Si dejamos que nuestros pensamientos negativos y autocríticos se apoderen de nuestra mente, no podremos avanzar, lo que nos derivará a tener pensamientos alejados de la realidad.
- Aprender a estar presentes en cada experiencia alejado de las distracciones.
- Potenciar la inteligencia emocional siendo conscientes de nuestras emociones y las de los demás, dando una visión más objetiva de su calidad de vida.
- Reducir el estrés y la ansiedad a través de la práctica de mindfulness.

4.3.2.4. Resultados

La muestra total del estudio ha sido de 26 usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Torrelavega, distribuidos en dos grupos de forma aleatoria, uno experimental y otro de control, con 13 personas cada uno de ellos.

El 61,6% de los participantes fueron mujeres, con una media de edad de 43,8 años y con un porcentaje de diagnóstico frecuente de esquizofrenia (57,7%). No existieron diferencias significativas en cuanto a sus características sociodemográficas y clínicas de los participantes.

Las puntuaciones obtenidas en el BDI y STAI con respecto al rasgo en el grupo experimental muestran que se dio una disminución entre las puntuaciones obtenidas durante el pre y post-tratamiento, ocurriendo lo contrario en el grupo control.

4.3.2.5. Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue comprobar la eficacia de un programa mindfulness en la mejora de los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida de personas diagnosticadas con enfermedad mental del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Torrelavega.

Tras el análisis de los resultados de la reducción de los síntomas de depresión, podemos ver como el grupo experimental reduce su puntuación obtenida a un 15,69 después del tratamiento. Por otra parte, el grupo control aumentó. Estos resultados nos indican, al igual que ocurre con otros estudios anteriores como el metaanálisis llevado a cabo en 2012 en el que se analizaron 39 investigaciones, que la práctica de mindfulness durante las intervenciones con adultos con trastornos mentales ayuda a aliviar sus síntomas depresivos (Pérez y Botella, 2006). Un factor a tener en cuenta en los resultados de este estudio es que el aumento de la puntuación obtenida del grupo control al final del programa pudo ser provocada por el COVID-19, que generó un malestar en los usuarios quienes no disponían de herramientas mindfulness como es el caso del grupo experimental.

En lo que respecta a la ansiedad encontramos dos resultados diferentes durante el análisis de los datos obtenidos durante el estudio. Mientras que en la ansiedad estado no existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos en ambos grupos durante el pre y post tratamiento, vemos que ocurre lo contrario con los resultados de la ansiedad rasgo. Aunque en el grupo experimental no se observa una mejoría notable, el grupo control sufrió un importante empeoramiento en los resultados tras el tratamiento. Esto nos lleva a deducir que, aunque la práctica de mindfulness no ha servido para mejorar significativamente los niveles de ansiedad del grupo experimental, ha podido contener su aumento en una situación de pandemia.

A pesar de que este estudio no pueda avalar la mejoría en personas con síntomas de ansiedad con la práctica de mindfulness, existen múltiples investigaciones que nos indican lo contrario (Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado, 2016) y respalda otros estudios que aconsejan controlar la ansiedad en tiempos de COVID-19 mediante la práctica de técnicas mindfulness (Sánchez y Águila, 2020).

El acortamiento del programa a 4 semanas como medida preventiva puede haber provocado la falta de obtención de datos significativos en la mejoría de la percepción de calidad de vida, ya que existen otras investigaciones anteriores que avalan la eficacia de la práctica de mindfulness en la calidad de vida de las personas con trastornos mentales (Pérez y Botella, 2006).

Además de la reducción temporal, el número pequeño de participantes, la falta de trabajo individual en casa y la presencia de diferentes trastornos principales son las limitaciones que podemos encontrar en este estudio y que se tendrán en cuenta en las futuras líneas de investigación.

Podemos concluir, por tanto, que este estudio no ha cumplido el objetivo principal de la investigación el cual era mejorar los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida de los participantes en este programa.

4.3.3. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria

Previo al estudio que se va a desarrollar a continuación, se realizó un estudio piloto en 2013 de un programa de autocuidados y mindfulness con 16 pacientes con trastorno mental común (TMC) en un centro de salud del Área V del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Los datos positivos derivados de este estudio con respecto a la reducción de fármacos y los síntomas de depresión y ansiedad a corto plazo impulsaron la aprobación de un proyecto formativo para enfermeros para poder llevar a la práctica en los centros de salud este programa a largo plazo para corroborar su eficacia.

El objetivo de esta propuesta es evaluar la eficacia de un programa de intervención de autocuidados y mindfulness para el tratamiento de TMC, dirigido por el personal sanitario de los centros de atención primaria (PAMAP). Además, se pretende comprobar su

eficacia en la reducción de la ingesta de fármacos en pacientes con TMC así como sus niveles de ansiedad y depresión.

4.3.3.1. Métodos

Se trata de un estudio cuasiexperimental no controlado, cuyos participantes no han sido elegidos de forma aleatoria. Los sujetos participantes pertenecen al Área V del Servicio de Salud del Principado de Asturias con edades comprendidas entre 18 y 75 años, y con diagnóstico de TMC. Se priorizó la participación de aquellos pacientes que tienen un tratamiento farmacológico crónico (ansiolíticos y antidepresivos) y se excluyeron del estudio aquellos pacientes diagnosticados con trastorno mental grave, problemas derivados del consumo de alcohol y drogas y aquellos que están en periodo de desintoxicación.

Las medidas fueron repetidas antes y después, a medio (3-6 meses) y largo plazo (>12 meses).

4.3.3.2. Variables e instrumentos de evaluación

Los datos sociodemográficos a tener en cuenta fueron la edad del paciente, el sexo, su estado civil, estudios finalizados, si tiene o no personas a su cargo y si ha realizado terapias psicológicas previas al estudio.

La ansiedad, la depresión, la capacidad de proceder con atención plena y la reducción del tratamiento farmacológico fueron las variables analizadas en este estudio. Para ello, se emplearon los siguientes instrumentos para la evaluación de estas variables:

1. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAD)

Como se describe en el estudio anterior, este cuestionario autoadministrado de Speilberg, Goursuch, Lushene (1970) evalúa el nivel de ansiedad, la condición emocional transitoria (ansiedad estado: “ahora mismo, en este momento”) y la predisposición de la persona a responder ante la ansiedad (ansiedad rasgo: “en general, en la mayoría de las ocasiones”). Cada subescala está compuesta por un total de 20 ítems con un sistema de respuesta Likert de 4 puntos, cuya puntuación oscila en cada una de las subescalas entre 0 y 60 puntos. En 1986 fue adaptada por Buela-Casal, Guillén Riquelmey Seisdedos Cubero y posee una consistencia interna de 0,94 en ansiedad estado y 0,90 en ansiedad rasgo (Riquelme y Casal, 2011)

2. Escala de Ansiedad y Depresión Goldberg (GHQ28)

Esta escala adaptada a la población española por Lobo, Pérez Echevarría y Artal (1986) se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems, subdividido en 4 subescalas de 7 preguntas en relación con los síntomas somáticos, el insomnio y la ansiedad, la disfunción social y la depresión. Se recomienda un punto de corte entre 5-6. La escala presenta una sensibilidad del 83,1% y una especificidad del 81,8%.

3. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

Este cuestionario autoadministrado de 39 ítems, con sistema de respuesta Likert de 1 siendo nunca y 5 siempre, mide la tendencia de proceder con atención plena en relación a 5 habilidades: observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad. Su adaptación al castellano de Cebolla, García-Palacios, Soler, Guillén, Baños y Botella (2012) presenta un coeficiente alfa de 0,88.

4. Formulación de dos preguntas abiertas

- ¿Ha necesitado menos medicación de rescate (ansiolíticos) tras su participación en el programa?
- ¿Ha disminuido la dosis de su tratamiento habitual para la ansiedad o la depresión tras su participación en el programa?

Para la evaluación de la intervención se ha adaptado el cuestionario Center for Mindfulness de la Universidad de Massachusetts que valora la autopercepción, la práctica de mindfulness y los cambios en el autocuidado.

4.3.3.3.Procedimiento

En 2013 se realizó un estudio piloto sobre un programa de autocuidados y mindfulness con 16 pacientes con TMC en un centro de salud del Área V del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Debido a los resultados positivos del estudio, se formó posteriormente a 28 enfermeros de Atención Primaria de Área V de salud en materia de autocuidado y mindfulness. Tras establecerse los objetivos del programa, se implantaron en 7 centros de salud del Área V.

El programa de autocuidado y mindfulness en atención primaria (PAMAP) se lleva a cabo en grupo, consta de 9 sesiones semanales de 90 minutos cada una y una puesta en práctica en casa de 30 minutos. Posteriormente se realizan sesiones de refuerzo tras el primer, tercer y sexto mes y a los 12 meses.

Para la selección de los participantes en el programa, se llevó a cabo una captación pasiva a través de carteles y la autoinscripción de los interesados en el mismo, y una captación activa siendo los profesionales del centro de salud quienes proponían a los posibles candidatos la participación en él.

Se realizó una entrevista personal a los participantes del programa con el propósito de informar explícitamente de en qué consistía el estudio, firmar el consentimiento informado y cumplimentar los cuestionarios previos a la intervención.

A los 3, 6, y 12 meses se realizó la valoración posterior a la intervención durante las sesiones de refuerzo.

4.3.3.4.Resultados

Se realizaron 28 intervenciones grupales totales en la que participaron inicialmente 314 (véase tabla 2) de los cuales el 4,1% (n=13) se perdió al finalizar la intervención, el 15,6% (n=49) a los 6 meses y el 22,9% (72) al año o posterior. Más de un 50% de esta pérdida fue debida a la imposibilidad de contacto con los usuarios.

De esa muestra inicial de sujetos, el 52,8% fue seleccionado por los enfermeros o médicos del propio centro de salud, el 27,5% por iniciativa propia, el 12,4% derivados de salud mental, el 5,5% por enfermeros y médicos de otros centros de salud y el 1,8% procedía de otras especialidades médicas.

Al comienzo del estudio un 71% (n=201) estaban siguiendo un tratamiento farmacológico con antidepresivos o ansiolíticos y el 40% seguía un tratamiento mixto.

En lo que respecta al valor basal, es decir, el valor del que partimos inicialmente, se obtuvieron diferencias significativas durante los 3 periodos de seguimiento, hallándose las mayores diferencias en la evaluación a medio plazo (3-6 meses)

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra total

Variables	N = 314	%	IC 95%	
<i>Centro de salud</i>				
El Llano	107	34,1	28,85	39,61
El Coto	71	22,6	18,10	27,65
Severo Ochoa	11	3,5	1,76	6,18
Montevil	21	6,7	4,19	10,04
Candás	52	16,6	12,62	21,14
Villaviciosa	37	11,2	8,43	15,88
La Calzada	15	4,8	2,70	7,76
<i>Sexo</i>				
Hombre	45	14,3	10,65	18,70
Mujer	269	85,7	81,30	89,35
<i>Estado civil</i>				
Casado	177	56,4	50,69	61,93
Soltero	43	13,7	10,09	18
Viviendo en pareja	41	13,1	9,54	17,29
Divorciado	25	8	5,22	11,53
Separado	9	2,9	1,32	5,37
Viudo	19	6,1	3,68	9,29
<i>Estudios finalizados</i>				
Primarios	70	22,3	17,81	27,31
Secundarios	80	25,5	20,75	30,67
Técnicos	80	25,5	20,75	30,68
Universitarios	84	26,8	21,94	32,01
<i>Ocupación</i>				
Desempleado	62	19,8	15,49	24,59
Ama de casa	86	27,5	22,53	32,68
Estudiante	12	3,8	1,99	6,58
Autónomo	29	9,2	6,27	12,99
Asalariado	114	36,3	30,98	41,89
Jubilado	10	3,2	1,54	5,78
<i>Personas a cargo</i>				
Sí	193	61,9	55,84	66,88
No	119	38,1	32,51	43,52
<i>Terapia previa</i>				
Sí	124	39,7	34,05	45,14
No	188	60,3	54,22	65,34
	Media	DE	Máx	Mín
<i>Edad, años</i>	49,02	11,56	76	19

Nota. Tomado de “Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria”. Por A. Izaguirre-Riesgo et al., 2020, p. 404.

Tras el análisis de los resultados de los instrumentos de evaluación de las variables, por su parte la **escala STAI** mostró las diferencias más notables tanto en su variable rasgo como estado, a medio plazo. En el **test Goldberg** se obtuvo la mayor diferencia de medias en la ansiedad e insomnio y las menores en la depresión. La **escala FFMQ** obtuvo su mayor diferencia de media en observar y la menor en describir en los 3 momentos de seguimiento.

Cabe destacar que la reducción en la ingesta de fármacos fue significativa en todas las etapas de seguimiento, reduciéndose un 54,3% la medicación inicial y un 58,5% la medicación de rescate tras el año de evaluación.

La evaluación de la satisfacción de participación por parte de los usuarios fue muy positiva, obteniéndose una media de 8,99 sobre 10, habiendo disminuido sus síntomas ansioso-depresivos en un 92,2%, sintiéndose más enérgicos (79,7%) y con una sensación de mayor actividad (78,1%).

La gran mayoría de los participantes (79,3%) en el programa han continuado practicando mindfulness pasados los 12 meses entre 1 y 3 veces por semana, 15 minutos cada sesión, decantándose por la atención a la respiración (80%).

Este programa ha favorecido el cambio positivo en distintas actitudes de los participantes, en su cuidado personal (87,3%), en su relación con ellos mismos (87%) y su manera de desenvolverse ante situaciones que resultan estresantes.

4.3.3.5. Discusión y conclusiones

Tras el análisis de los resultados obtenidos durante el PAMAP podemos afirmar que este programa tiene una moderada efectividad en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad, muy similares a los resultados informados de otros estudios que se han llevado a cabo también por enfermeros en centros de atención primaria.

Dado que la variable que presenta menor diferencia en las medias es la depresión, sería conveniente “reforzar los contenidos del programa con técnicas de activación conductual para reducir los síntomas depresivos leves”(Izaguirre-Riesgo et al., 2020, p.405)

Con la práctica de mindfulness se observa un aumento de las habilidades cognitivas de los participantes, permitiéndoles un mayor control de sus impulsos, lo que favorece la disminución de su ansiedad y depresión siendo capaces de darse cuenta de la influencia de sus pensamientos en la manera de afrontar las situaciones cotidianas. Todo ello ha favorecido también su manera de relacionarse con los demás.

Aunque la disminución en el consumo de fármacos a largo plazo durante el PAMAP es muy significativa, habría que plantearse incluir esta variable en estudios futuros y un instrumento concreto de evaluación como puede ser la Escala de consumo de benzodiacepinas.

La pérdida importante de participantes durante el programa (>20%), la captación pasiva de alguno de ellos y la inexistencia de grupo de control son las limitaciones de este estudio para tener en cuenta en el futuro.

Las próximas líneas de investigación con respecto a la práctica de mindfulness en TMC podrían ir encaminadas a valorar si pudiese resultar eficaz como alternativa al tratamiento farmacológico y en tratamientos con enfermos crónicos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. CENTRO, DESTINATARIOS, OBJETIVOS Y CONTENIDOS GENERALES

La propuesta práctica que se propone en relación con todo lo expuesto anteriormente y relacionado con las competencias del máster, es la puesta en marcha de un taller mindfulness en un centro de día al que acuden personas con problemas de salud mental.

Puesto que realicé las prácticas allí y pude conocer la labor que llevan a cabo en primera persona, el centro elegido para esta propuesta es **Fundación INTRAS**. Esta entidad trabaja con personas adultas de entre 18 a 65 años, ofreciendo desde el centro de día diferentes actividades, cursos y talleres que favorecen el entrenamiento en habilidades sociales y relaciones interpersonales.

El DSM-V define enfermedad mental como:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente (p.5)

Las características de la población con las que trabajan mediante los programas de intervención socioeducativa son personas con problemas o enfermedad mentales, mayores de 18 años, siendo con los que se trabaja con más frecuencia y a los que irá dirigida la propuesta los siguientes:

- Trastorno depresivo
- Trastorno de ansiedad y fobias
- Trastorno bipolar
- Espectro de la esquizofrenia

El centro de día tiene estructurados diferentes talleres y actividades a los que cada usuario puede apuntarse según sus necesidades, preferencias y posibilidades económicas, ya que, según la prestación que perciban, podrán apuntarse a uno o más talleres. Esta asistencia no es rígida, y pueden moverse de una actividad a otra que se ajuste más a sus

características personales, y siempre y cuando haya plazas disponibles en la actividad a la que quieran cambiarse.

Los talleres que se proponen a los usuarios engloban 3 bloques de contenidos principalmente que son:

- **Artes plásticas:** dedicado a la manipulación de todo tipo de pinturas y formatos, manualidades, dibujos y murales.
- **Audiovisual:** se promueve la creación de contenidos audiovisuales con el objetivo de paliar la brecha digital.
- **Cuerpo y mente:** actividades relacionadas con la conciencia corporal y el conocimiento de las emociones.

Nuestro taller mindfulness estará estrechamente relacionado con este último bloque de contenidos **cuerpo y mente**.

Las actividades que se proponen a los usuarios están planteadas para un periodo de tiempo concreto y van siendo reemplazadas por otras más novedosas, dejando aquellas que más les gustan y aportan a los usuarios. Nuestro planteamiento inicial es de **3 meses**, de **enero a marzo**, pudiendo ser ampliado si resulta atractivo para los usuarios y quieren participar en él durante más tiempo.

La gran parte de las propuestas son llevadas a cabo por los profesionales que trabajan allí y propuestas municipales. Otras, en cambio, son proyectos propuestos por profesionales externos, como ocurre en nuestro caso, en el que acudiremos uno o dos días concretos al centro, dependiendo de la demanda, para impartir este taller mindfulness.

Una vez expuesto y aprobado nuestro proyecto por Fundación INTRAS, informaremos a los usuarios del centro de la nueva actividad que se va a llevar a cabo, colocando un **cartel informativo** (véase Anexo I) en el corcho del centro para que quien esté interesado pueda apuntarse. En el caso de que no suscite demasiado interés entre los asistentes y no se decida a apuntarse nadie, se propondrá una charla informativa y motivadora para las personas que acuden al centro de día.

El **objetivo** que se persigue con la propuesta es proporcionar a las personas con problemas de salud mental una nueva visión y forma de afrontar su día a día, ofreciéndoles herramientas mindfulness que les permitan liberarse de esa carga que muchas ocasiones sienten a su espalda y les impide ser felices.

Los **contenidos** que se van a desarrollar durante las sesiones planteadas girarán en torno a 4 bloques importantes:

1. Cultivamos actitudes sanas propias del mindfulness
2. Preparamos el cuerpo y la mente para el mindfulness

3. Banco de recursos mindfulness para nuestro día a día
4. Mindfulness en casa

Las sesiones durarán **1 hora** aproximadamente y estarán distribuidas en **cuatro momentos** importantes:

- Puesta en común de trabajo en casa, posibles dudas, curiosidades...
- Desarrollo de los contenidos seleccionados para la sesión, pequeña meditación.
- Nueva tarjeta para el banco de recursos mindfulness para nuestro día a día.
- Cierre de la actividad, posibles dudas y preparación del trabajo en casa.

Además del trabajo realizado en el taller, se planteará una sencilla propuesta para llevar a cabo en casa y que podrán poner en común al inicio de la siguiente sesión. Los participantes contarán con un cuaderno de registro sencillo para que puedan anotar su trabajo en casa.

La **primera sesión** nos servirá como toma de contacto con la materia y de acercamiento con las personas que asistirán al taller. Haremos una primera puesta en común de qué saben acerca del tema y qué esperan conseguir con el mindfulness.

Ofreceremos una serie de **recomendaciones** que recordaremos al inicio de cada sesión para facilitar la práctica de la meditación, con el fin de superar algunos obstáculos que puedan surgir durante la misma (Kabat-Zinn, 2013):

- **La postura:** podemos practicar meditación sentados, tumbados, de pie e incluso caminando. En el caso de nuestras sesiones y en relación con el espacio y las restricciones COVID, la mayor parte de ellas lo haremos sentados en una silla que nos resulte cómoda, manteniendo las distancias.
- **Los ojos:** la meditación la podemos realizar con los ojos abiertos o cerrados, dependiendo de cómo nos encontremos más a gusto. Si mantenemos los ojos abiertos podemos mirar a un punto fijo que nos ayude a evadirnos de lo que hay a nuestro alrededor y nos permita concentrarnos.
- **Combatir el sueño:** puede ocurrir que nos sintamos un poco adormilados al comienzo de la meditación, por lo que podemos mojarnos un poco la cara con agua fría e intentar meditar con los ojos abiertos para evitar dormirnos.
- **Cuidar el tiempo:** es importante que el tiempo que le dediquemos a la meditación, sea un momento sin interrupciones: móviles apagados, desarrollo en un espacio que garantice que no va a entrar nadie y nos mantenemos en silencio para no molestar a los demás.

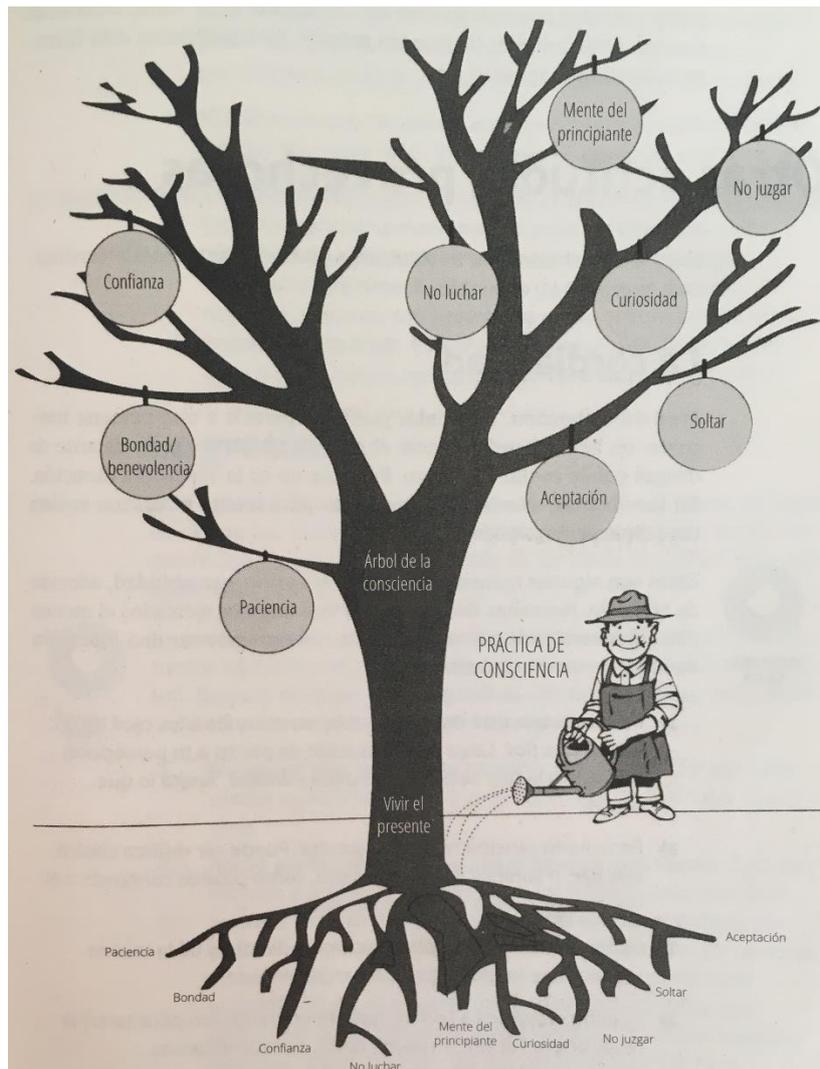
5.2. PUESTA EN PRÁCTICA

5.2.1. Cultivamos actitudes sanas propias del mindfulness

Para el desarrollo de este primer apartado he tomado como referencia el libro Mindfulness para Dummies de Shamash Alidina (2017)

Figura 7

El árbol de la consciencia



Nota. Tomado de “Mindfulness para dummies”. Por S. Alidina, 2017, p. 41

Este primer bloque de contenidos tiene por objetivo el trabajo de algunos fundamentos actitudinales propios del mindfulness: no juzgar y aceptación, paciencia, mente de principiante, confianza, curiosidad y dejar ir (Kabat-Zinn, 2013)

A través del trabajo de estas actitudes, aportaremos una nueva visión a la hora de afrontar sensaciones y emociones difíciles y nos aportará energía para entrar en materia y abandonar nuestro letargo.

No juzgar y aceptación

Cuando comenzamos a prestar atención a lo que pasa en nuestra mente, sin darnos cuenta, hacemos algún tipo de juicio de uno u otro tipo. A través de la aceptación intentamos reconocer la sensación, sentimiento o pensamiento sin intentar cambiarlo. Se trata de un proceso de reconocimiento.

Muchos de nuestros usuarios se formulan la siguiente pregunta “¿por qué me pasa esto a mí?”. Les cuesta mucho aceptar su situación personal y eso les genera frustración y dolor al respecto. Mediante esta actitud mindfulness aprenderemos a no juzgar nuestra situación y aceptarla, lo que no quiere decir resignarnos o dejar que la vida nos pisotee. Es complicado aceptar algo que nos resulta realmente molesto, pero mirar con conciencia de aceptación nos proporciona una perspectiva alejada de apegos a ideas que nos aprisionan en la necesidad de reunir una serie de condiciones para ser felices. Supone dejarnos enseñar por la realidad de las cosas, esperando a actuar, si es necesario, desde el mindfulness, abriendo el corazón a algo que de primeras nos parece inaceptable.

Algunas propuestas para cultivar la aceptación que pondremos en práctica son:

- Pronunciar con cariño aquello que no aceptas, por ejemplo, el enfado. Si estás enfadado repítete a ti mismo “ahora estoy enfadado”. De tal manera que vayamos reconociendo nuestros sentimientos.
- Organiza las emociones y sentimientos que reconoces en una escala del 1 al 10, según los aceptes. Pregúntate qué puedes en tu escala de aceptación para que esa emoción o sentimiento tenga un puesto superior.
- Intenta identificar lo que te sucede: ¿a qué se debe? ¿dónde lo siento?

Paciencia

Esta actitud es la esencia del mindfulness, ya que, a través de su práctica, salimos completamente del tiempo, abandonando la cualidad atemporal del ahora. Además, esta actitud, nos permite acoger y afrontar nuestros pensamientos difíciles.

Podemos comenzar a cultivar nuestra paciencia en nuestro día a día mediante acciones sencillas que nos pueden ayudar a afrontar nuestra impaciencia como por ejemplo cuando hablamos con alguien, dedicando más tiempo a escuchar que a intervenir, prestando atención a lo que nos dicen, o elegir la cola más cercana en el supermercado en lugar de la más corta, analizando cómo nos sentimos en lugar de reaccionar frente a nuestra impaciencia.

Mente de principiante

Esta actitud supone mirar todo como si fuese la primera vez, sin conectarlo con otras ideas preconcebidas. Esto no quiere decir que no sepamos nada al respecto, sino que estamos totalmente abiertos, sin encerrarnos en lo que ya conocemos o hemos experimentado.

Para acercarnos más a esta actitud, vamos a llevar a cabo el siguiente ejercicio:

Nos sentaremos en una postura cómoda con los ojos tapados y nos imaginaremos que somos personas ciegas que nunca hemos visto los colores. A nuestro alrededor la gente nos habla de colores, pero nosotros nunca los hemos contemplado. La idea es repetirnos mentalmente esta pauta y cuando estemos listos, destaparnos los ojos imaginándonos que vemos la gama de colores por primera vez. Esta actitud de mente de principiante podemos ponerla en práctica en las actividades de nuestro día a día, intentando estar presente en ellas como si fuera la primera vez. Al comienzo de las sesiones preguntaremos si han sido capaces de llevarlo a cabo y qué es lo que les ha llamado la atención durante la semana.

La confianza

Los participantes necesitan confiar en que lo que llevamos a la práctica en el taller es beneficioso para su vida y mejorará la percepción de su bienestar y felicidad. Para ello necesitan tiempo y otorgarle un voto de confianza a este nuevo enfoque de afrontar la vida, pero puede ser que se aburran en el desarrollo de algunas de las sesiones, y quieran abandonar el taller.

Construir una relación de confianza lleva su tiempo y con la práctica del mindfulness ocurre lo mismo, necesitamos paciencia, dedicación y regularidad y confiar en que lo que estamos haciendo es beneficioso para nuestra salud.

Algunas acciones que podemos poner en práctica para aumentar la confianza son:

- Ya has decidido probar este taller y te has comprometido a asistir, y ahora solo tienes que respetarlo.
- Si te surgen dudas o necesitas saber más acerca del mindfulness puedes preguntar al profesional que lleva a cabo el taller.
- Intenta confiar en tu propia vivencia del momento. Confía en tu intuición.

La curiosidad

Cuando comienzas a sentir curiosidad por tus emociones, por lo que te sucede, por tus pensamientos..., empiezas a ser consciente de ello. A través de nuestra curiosidad se produce el verdadero aprendizaje.

La curiosidad en mindfulness se cultiva haciéndonos preguntas del tipo a:

- ¿Qué ocurre si practico mindfulness durante estos tres meses?
- ¿Qué pasa si me esfuerzo más en las sesiones? ¿Qué pasa si lo hago menos?
- ¿En qué parte de mi cuerpo sitúo mis emociones positivas? ¿En qué parte las negativas?
- ¿Qué pasa si hoy pruebo a hacer una tarea cotidiana de manera diferente?

Dejar ir

Todos tenemos una idea preconcebida de cómo nos imaginamos nuestra vida. Soñamos con tener una familia, un trabajo y formar un hogar. La gran mayoría de los participantes en el taller mindfulness no se imaginaban su vida así, compartiendo piso con otros adultos con los que también comparten diagnóstico, familiares que no les hablan por su situación personal...En definitiva, se han tenido que ir adaptando a las circunstancias de la vida, aunque muchos se siguen aferrando a lo que consideran que deberían tener. Trabajar esta actitud supone desarrollar la capacidad de soltar, de dejar que las cosas sean como tienen que ser, abrazando la realidad desde nuestro corazón y nuestra mente de un modo nuevo.

A través de este breve ejercicio podemos experimentar soltar algo conscientemente.

1. Buscamos una postura cómoda. No es necesario cerrar los ojos.
2. Observamos con atención la posición de nuestro cuerpo: ¿notas tensión física en alguna parte de tu cuerpo? ¿Qué partes de nuestro cuerpo están frías y cuáles calientes? Cuando eres consciente de tu tensión o rigidez, ¿qué sucede?, ¿aumenta o disminuye?
3. Somos conscientes de las emociones que sentimos en cada momento: ¿qué pasa cuando observas una emoción? Vamos a intentar sentir lo fuertes que son y no vamos a soltarlas. Cuanto más intentemos liberarlas, creamos más tensión. Ahora en su lugar realiza la acción contraria, déjalas que sigan su curso, déjalas ir.
4. Al finalizar este ejercicio pregúntate si estás abierto a soltar cualquier pensamiento o emoción a la que estás aferrándote.

5.2.2. Preparamos el cuerpo y la mente para el mindfulness

Para el desarrollo de este segundo apartado he tomado como referencia el libro de Mario Alonso (2017), ¡Tómame un respiro! Mindfulness. El arte de mantener la calma en medio de la tempestad.

Durante la práctica de mindfulness es muy importante, además del ambiente tranquilo y relajado, la postura del cuerpo durante dicha práctica. Dependiendo de la práctica mindfulness que estemos llevando a cabo podemos posicionarnos sentados, tumbados o andando.

Mindfulness sentado

Podemos realizar esta práctica sentados en una silla o en un cojín en el suelo con las piernas cruzadas, en ambos casos la postura de la espalda, cuello y cabeza que vamos a describir a continuación será la misma.

Algunas de las pautas que debemos tener en cuenta son:

- La espalda ha de estar recta sin rigidez. Si estamos sentados en una silla cuyo respaldo no nos permite tener la espalda recta, debemos sentarnos al borde de esta para conseguir esta postura.
- El cuello ha de estar estirado también y con la cabeza un poco inclinada y hacia abajo. Debemos imaginarnos que un pequeño hilo unido a nuestra coronilla nos tira del techo para mantenerlo estirado.
- Nuestro tórax se debe alargar para no presionar el abdomen, por lo que debemos tirar suavemente de él hacia arriba.
- Las piernas no deben estar cruzadas y los pies se apoyan firmemente en el suelo a la altura de los hombros. Los hombros se encuentran un poco caídos.
- Nuestros antebrazos se apoyan suavemente sobre nuestros muslos y las palmas de las manos se orientan hacia arriba.
- Los ojos pueden estar cerrados o abiertos. Si los mantenemos cerrados lo harán sin tensión y si decidimos tenerlos abiertos nuestra mirada irá dirigida a un punto en el suelo, a una distancia aproximada de metro y medio.
- La cara se mantiene relajada e inspiramos y espiramos por la nariz.

Mindfulness tumbado

Aunque en un principio todas las prácticas que vamos a realizar las vamos a llevar a cabo sentados por problemas de espacio y restricciones Covid, intentaremos al menos una de ellas (body scan), realizarla tumbados, para la cual que necesitaremos una colchoneta fina del tipo a las que se usan en yoga.

Algunas de las pautas que debemos tener en cuenta son:

- Debemos estar boca arriba, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y las palmas de las manos hacia arriba también.
- Durante esta práctica es mejor mantener los ojos cerrados.
- Inspiramos y espiramos por la nariz.

Mindfulness andando

Este tipo de práctica mindfulness la llevaremos a cabo por el pasillo del centro de día, caminando de un lado a otro, siendo conscientes de cada movimiento de nuestro cuerpo.

La posición de la cabeza, la espalda y el cuello es similar a la práctica de mindfulness sentado, pero con respecto a los hombros, brazos, antebrazos y manos debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Los hombros están caídos y sin tensión y los brazos están pegados al cuerpo.
- Los antebrazos y las manos caen también suavemente a lo largo del cuerpo.
- Caminamos lento, atendiendo a todas las sensaciones que nos provoca nuestro cuerpo en movimiento.
- Prestamos especial importancia a la planta de nuestros pies y el movimiento de nuestros tobillos.
- La respiración acompaña nuestro movimiento.

Tras haber analizado las posibles posiciones mindfulness y su correcta ejecución, es el momento de comenzar a prestar atención consciente para conectar con nuestro cuerpo y nuestros sentidos, poniendo en práctica diferentes prácticas guiadas. A modo de ejemplo, se explican tres en relación con el análisis de nuestro cuerpo (body scan), nuestra respiración y los sonidos y pensamientos.

Body scan

Como se ha mencionado anteriormente, esta práctica se suele realizar tumbados en el suelo, sobre una colchoneta fina. Shamash Alidina (2017) ofrece en su libro Mindfulness para dummies los pasos necesarios para su correcta ejecución:

- Lo primero, antes de comenzar, es importante que nos sintamos cómodos, por lo que es recomendable que no llevemos ninguna prenda que nos ciña demasiado o nos apriete. Podemos quitarnos los zapatos si nos sentimos más cómodos.
- Comenzamos a sentir el peso de nuestro cuerpo sobre la colchoneta. Sentimos los puntos de contacto con nuestro cuerpo. Cada vez que exhalamos, nos sentimos más hundidos en la colchoneta.
- Nos hacemos conscientes de nuestra respiración sintiendo el recorrido que hace por todo nuestro cuerpo, desde que entra hasta que sale el aire.
- A continuación, dirigimos nuestra atención a la pierna izquierda, desde nuestra rodilla hasta los dedos de los pies. ¿Tenemos los pies fríos o calientes? ¿Qué sensación nos produce el roce de los calcetines sobre ellos?
- Nos imaginamos que, al exhalar, nuestro aire recorre nuestros pies y al inhalar de nuevo vuelve hasta salir por la nariz. Podemos dirigir el aire a la parte de nuestro cuerpo que queramos.

- Ampliamos nuestra conciencia hasta la planta del pie, el talón, el empeine y el tobillo. Dirigimos todo el aire hacia nuestro pie izquierdo. Hacemos lo mismo con nuestra pierna izquierda y la rodilla.
- Repetimos los pasos anteriores con la pierna derecha: comenzamos por los dedos del pie, después la planta, el talón, el empeine y el tobillo, para finalizar con la pierna y rodilla derecha.
- Seguimos subiendo y dirigimos nuestra atención a la pelvis, caderas, nalgas y llevamos el aire a todos ellos.
- Continuamos por la parte baja del torso, el abdomen inferior y la zona lumbar. Nos hacemos conscientes del movimiento del abdomen al respirar. Observamos qué emociones notamos ahí.
- Después llevamos nuestra atención al pecho y a la parte superior de la espalda. Observamos el movimiento de nuestro pecho al respirar y apreciamos los latidos de nuestro corazón. Nos sentimos agradecidos de que todos nuestros órganos vitales funcionen correctamente y nos permitan estar vivos. Si surge alguna emoción cerca del corazón la dejamos que se exprese.
- Ahora es el momento de llevar el aire a nuestros brazos, los dedos y los hombros. Podemos pasar el aire de un lado a otro, o hacerlo como lados independientes como hicimos con las piernas, primero uno y después el otro.
- Nos centramos en nuestro cuello y en las partes de nuestra cara. Observamos si nuestra mandíbula está apretada, si nuestra frente está fruncida, cómo está la nariz, los párpados, los labios, las mejillas, los ojos y la boca. Después le prestamos atención a la parte de detrás de la cabeza y a la coronilla.
- Imaginamos que nuestra respiración se extiende por todo nuestro cuerpo, sintiendo que nuestro cuerpo se nutre de energía y oxígeno con cada respiración. Sentimos todo nuestro cuerpo en paz tal y como somos.
- Vamos saliendo poco a poco de la actividad, agradeciéndonos a nosotros mismos el tiempo que nos hemos tomado para alimentar nuestro cuerpo y espíritu de energía.

Las dos prácticas que se exponen a continuación son propuestas por Jon Kabat-Zinn (2015) en su libro Mindfulness para principiantes.

Atención plena a la respiración

En esta práctica dejamos que, exceptuando a la respiración, todo pase a segundo plano, en el trasfondo, permitiendo que las sensaciones producidas por la respiración ocupen el escenario de nuestra conciencia. Llevamos nuestra atención a aquellas partes del cuerpo en las que las sensaciones provocadas por la

respiración sean más vividas. Quizás esto ocurra en la zona de las fosas nasales, sintiendo ahí el movimiento del aire al entrar y salir del cuerpo, o quizás en la expansión y contracción del abdomen que acompañan a la inhalación y exhalación en cualquier otro lugar del cuerpo en el que las sensaciones asociadas a la respiración se hallen más presentes.

Sentir la respiración es muy diferente a pensar en ella, y es ese “sentir” el que ahora nos ocupa. Nos dejamos columpiar, lo mejor que podamos, por las “olas” de la respiración, atentos al movimiento de la entrada y salida del aire del cuerpo, conscientes de la inhalación, en toda su extensión y conscientes de la exhalación, en toda su extensión. Cuando perdamos el contacto con la respiración, cosa que a ciencia cierta ocurrirá, tomemos simplemente nota de cuál es el contenido que ocupa entonces nuestra mente. Y a continuación restablezcamos, de manera amable pero perseverante, nuestra atención a las sensaciones de nuestra respiración, en lugar del cuerpo que hayamos elegido (p. 186-187)

Atención plena a los sonidos y a los pensamientos

La cuestión consiste simplemente en escuchar los sonidos que están presentes. No estamos tratando buscar determinados sonidos o eligiendo estos sobre aquellos porque nos resultan más agradables, lo único que hacemos es dejar que los sonidos se acerquen a nosotros. En esta práctica nos entregamos completamente a la percepción del sonido, percibiendo todo aquello que pueda percibirse a través del oído: los sonidos, el espacio que los separa y el silencio que los habilita y sostiene. Y lo principal, de nuevo, no son los sonidos, los pensamientos que se preguntan de dónde proceden esos sonidos, si te gustan o cuáles son las reacciones emocionales que te produce, sino la atención. El resto, pues, consiste simplemente en estar atentos, escuchando lo que haya que escuchar, momento tras momento.

A continuación, se origina un cambio en la meditación guiada en el que se nos invita a llevar la atención a los pensamientos y emociones que surjan y considerarlos, como antes hicimos con los sonidos, como meros acontecimientos que pueblan nuestro campo atencional.

Los pensamientos pueden tener cualquier contenido o significado emocional. Pueden ser pensamientos sobre el pasado, sobre el futuro o quizás sobre la preocupación por no tener pensamientos cuando se supone que los estás teniendo, lo que también es obviamente un pensamiento. La cuestión no consiste tanto en ponerse a buscar pensamientos como en convertirse en una especie de espejo en la que estos pensamientos pueden reflejarse, dejando simplemente que la consciencia registre la emergencia, despliegue y desaparición de los pensamientos, dejando que la consciencia lo sostenga todo, sean cuales fueren los pensamientos y emociones que surjan, tratando, del mejor modo posible, de no tomártelos como algo personal, y considerarlos como si fuesen meros sonidos o climas de tu atmósfera mental (p.191-192)

5.2.3. Banco de recursos mindfulness para nuestro día a día

A través de este banco de recursos mindfulness ofreceremos una serie de consejos a los participantes en el taller, a fin de que puedan integrar en su día a día estas propuestas para ayudarles a gestionar los posibles bloqueos que les puedan surgir.

Las tarjetas que vamos a utilizar están divididas en cinco categorías diferentes:

- **Comienza el día:** se ofrecen consejos para que nos ayuden a comenzar el día sintiéndonos fuertes, centrados y confiando en nosotros mismos.
- **Descansa y relájate:** para reflexionar, relajarnos y descansar la mente.
- **Abre tu corazón:** nos ayudan a aceptarnos a nosotros mismos y conectarnos con el mundo.
- **Céntrate:** esta categoría ayuda a tu capacidad de concentración, despertando tu cerebro.
- **Encuentra la calma:** se ofrecen pautas para manejar emociones difíciles.

A modo de ejemplo, se adjuntan dos tarjetas de cada una de las categorías en el Anexo II.

5.2.4. Propuestas para casa

Para el desarrollo de este último apartado he tomado como referencia el libro Ejercicios de mindfulness para dummies Shamash Alidina y Joelle Jane Marshall (2018).

Desde este bloque de contenidos se ofrecen diferentes propuestas sencillas que los participantes en el taller mindfulness pueden llevar a cabo en casa, de manera individual, a fin de integrar estas estrategias en su día a día. deberán tomar ciertas notas en su cuaderno de registro con el fin de ponerlo en común al comienzo de la siguiente sesión.

Las propuestas que se plantean son las siguientes:

Comer conscientemente

Esta tarea de comer conscientemente es una propuesta sencilla que los participantes en el taller pueden poner en práctica en casa tantas veces como quieran. Para ello necesitaremos un alimento de tamaño pequeño, del tipo a una uva o una mora, y nos vamos a imaginar que es la primera vez que vemos este alimento y lo exploramos con nuestros cinco sentidos. Observamos su color, lo tocamos para ver cómo es su textura, lo olemos, nos lo acercamos a nuestro oído y presionamos el alimento suavemente para ver cuál es su sonido y por último nos lo introducimos en la boca. Saboreamos delicadamente el alimento como si lo comiéramos por primera vez.

Podemos animar a los participantes a que anoten en su cuaderno todo lo que han sentido, con qué alimentos lo han probado, cuántas veces lo han hecho y cómo describirían ese alimento, para después ponerlo en común en la próxima sesión.

Caminar de forma consciente

Al igual que hacíamos con el mindfulness andando, se trata de caminar siendo conscientes de cada movimiento de nuestro cuerpo. Lo podemos hacer en el pasillo de casa o incluso por la calle, tomando conciencia de todo lo que nos ocurre a nuestro alrededor y cómo nos afecta.

Mini Meditaciones

Esta corta meditación o meditación en pausa, es un ejercicio de corta duración, de unos 3 minutos aproximadamente y que se lleva a cabo sentados, en una silla de respaldo recto, preferiblemente.

Está estructurada en tres fases y cada una de ellas tendría una duración de 1 minuto: conciencia, respiración y ampliación consciente.

1. Fase de la conciencia: adquirimos conciencia sobre nuestras sensaciones corporales, nuestros pensamientos y nuestras emociones.
2. Fase de la respiración: comenzamos a prestar atención a nuestra respiración, sintiendo nuestras inspiraciones y expiraciones.
3. Fase de ampliación consciente: sentimos todas las sensaciones de nuestro cuerpo completo, incluida la respiración.

Diario de emociones agradables y desagradables

A través de esta propuesta se plantea a los participantes que anoten en su cuaderno de registro las emociones que han experimentado a lo largo del día y las clasifiquen en dos grupos según les hayan resultado agradables o desagradables. Se trata de registrar aquellos gestos amables que nos hacen sonreír como que alguien nos sujete la puerta, o que nos encontremos con algún amigo que hace tiempo que no vemos, y también anotar esos momentos que nos incomodan como que alguien nos levante la voz en la calle.

En ambos casos podemos hacernos las mismas preguntas: ¿por qué sé que es agradable/desagradable?, ¿qué emociones he sentido?, ¿en qué parte de mi cuerpo las he sentido?

5.2.5. Evaluación

A lo largo de las sesiones se evaluará la participación de los asistentes y el intercambio de experiencias, principalmente. Pero además se llevará a cabo una observación sistemática en la que se anotaran los resultados en la siguiente escala de registro:

Ítems	Sí	No	A veces
Participa de forma activa durante la sesión			
Interactúa con los demás participantes			
Se muestra motivado			
Demuestra interés			
Realiza las propuestas planteadas para casa			

Participaremos en las reuniones que cada lunes tienen los profesionales del centro para la evaluación individual de cada usuario para poder así completar el seguimiento personalizado que se hace de cada uno de ellos: su asistencia a los talleres, si ha surgido algún incidente y cómo se ha solucionado, posible malestar emocional...

Los datos se registran mediante una tabla de Excel en la que aparece el nombre del usuario y su profesional de referencia, posibles dificultades y propuestas de intervención. Se valora el riesgo de cada persona como un semáforo: verde, amarillo y rojo. Siendo de entre 10-30 verde, amarillo hasta aproximadamente 50-60 y a partir de ahí color rojo. De esta forma podemos observar de forma muy visual quiénes son las personas con más riesgo durante esa semana.

Estas reuniones también nos servirán para evaluar nuestra intervención en cada sesión, recogiendo las impresiones que los participantes comunican a los profesionales a lo largo de la semana y observando si realmente el trabajo mindfulness que les estamos proponiendo tiene los efectos esperados.

6. CONCLUSIONES

Hace ya algunos años que el centro en el que trabajo comenzó a incluir la práctica de mindfulness dentro del aula, con el fin de ofrecer al alumnado herramientas que les permitan centrarse en el momento presente, para así mejorar en su rendimiento académico y el aprovechamiento de las horas de estudio. Mindfulness constituye un apoyo extra para ese alumnado que está acostumbrado a pasar de una cosa a otra con un solo golpe de dedo. Comenzamos adaptando esta práctica desde los primeros ciclos de infantil, para que al final de su formación académica, en los últimos años de la E.S.O. y bachillerato, ya hayan interiorizado la esencia mindfulness y lo lleven a cabo en su día a día casi sin darse cuenta.

El desarrollo de la fundamentación teórica ha supuesto para mí abrir una puerta a una nueva concepción de esta práctica mucho más amplia e interesante, que me ha permitido extrapolar lo que ya sabía a otros ámbitos. Desconocía por completo que pudiese aplicarse en el campo de la psicoterapia y mucho menos hacer frente a problemas de salud mental tan preocupantes actualmente como son la ansiedad y la depresión.

Como he mencionado al comienzo de este trabajo, vivimos en una sociedad tremendamente preocupada por el bienestar físico, y que deja completamente a un lado el cuidado de la mente. Combinamos deporte y alimentación sana, mientras atiborramos a nuestro cerebro de listados inmensos de cosas para hacer. En este sentido, y en respuesta al aumento de problemas de salud mental de los últimos años, se están incrementando las campañas publicitarias para intentar sensibilizar a una sociedad que, desde mi punto de vista, cada vez empatiza menos con estas situaciones. Por eso me parecen tan interesantes y necesarias todas las investigaciones que se están llevando a cabo para ofrecer soluciones a estos grandes problemas.

Por otro lado, mi periodo de prácticas me ha servido como base inicial para el diseño de la aplicación práctica, adaptándola a un colectivo y contexto concreto, en el que pude observar en primera persona cuáles eran sus características y necesidades, para poder plantear los objetivos acordes con ellas, aportando así rigor y significado a la propuesta de intervención.

Aunque en la última década ha aumentado considerablemente el número de estudios que se han llevado a cabo en relación con esta temática, he encontrado ciertas limitaciones en la búsqueda de investigaciones en otros ámbitos que no fuesen los sanitarios. Me hubiese gustado enormemente poder poner en práctica mi propuesta, para poder cerrar este trabajo con unos resultados contrastados, pero cuando comencé a trabajar sobre el tema, mi periodo de prácticas había finalizado.

En cuanto a las futuras líneas de actuación, me parece imprescindible seguir apostando por investigaciones relacionadas con el bienestar mental, para ofrecer soluciones a esos grandes problemas que están marcando nuestra sociedad, la depresión y la ansiedad, poniendo especial atención en aquellos colectivos más vulnerables.

Para poner punto final a este apartado, me gustaría destacar que, aunque siempre el desarrollo de este tipo de trabajos es bastante tedioso, he de confesar que la lectura de los manuales en torno a la psicología positiva y el mindfulness me han aportado un nuevo punto de vista en un momento personal delicado. Valorar y vivir cada momento de forma consciente y ser capaz de soltar todo aquello que nos hace mal han sido mis dos aprendizajes clave a lo largo de todo este proceso.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2015). *La idea de la felicidad*. Universidad Ricardo Palma. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5168773>
- Alidina, S. (2017). *Mindfulness para dummies*. Grupo Planeta.
- Alidina, S. y Marshall, J.J. (2018). *Ejercicios de mindfulness para dummies*. Grupo Planeta.
- Allen, C. (2019). *El ahora es el camino. Guía de mindfulness para personas estresadas*. Grijalbo.
- Alonso, M. (2017). *¡Tómate un respiro! Mindfulness. El arte de mantener la calma en medio de la tempestad*. Espasa
- Avia, M^o. D., y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Alianza
- Baer, R.A. (2003). *Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review*. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2), 125-143.
- Bayés, A. (2008). *Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad*. Ediciones península.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2004). *Perils and promise in defining and measuring mindfulness: observations from experience*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248
- Cabanas, E. y Sánchez, J. (2012). *Las raíces de la psicología positiva*. *Papeles del Psicólogo*, vol. 33, pp. 172-182
- Carpena Méndez, M. N. López Martínez, O. (2014). *Psicología positiva: un camino hacia la práctica educativa en el aula de Educación Infantil* en J. J. Maquilón Sánchez y J. I. Alonso Roque (Ed.), *Experiencias de innovación y formación en educación* (1^a ed., pp. 142-152). edit.um.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Paidós.
- Castro, A. (2006). *Proyectos de vida a partir de los 50 o más*. Grupo editorial universitario.
- Castro Solano, A. (2010). *Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología?* *Revista de Psicología*, 6(11), 113-131. <https://core.ac.uk/download/pdf/32622117.pdf>
- Cebolla A, García-Palacios A, Soler J, Guillen V, Banos R, Botella C. *Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*. *Eur J Psychiatry*. 2012;26:118-26.

- Corredera, A. (2012). Crecimiento positivo. Teoría del bienestar o modelo PERMA, de Martín Seligman. <http://www.crecimientopositivo.es/portal/teoria-del-bienestar-o-modelo-perma-de-martin-seligman> [18/12/2021]
- Crider, A. (2020). *Schizophrenia: A biopsychological perspective*. Routledge.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós.
- Dalai Lama (1999). *El Arte de la Compasión*. Debolsillo.
- Diener E. *Subjective well-being: The science of happiness and proposal for a national index*. American Psychologist. 2000; 55(1): 34-43
- García-Vega Redondo, L. (2010). *Análisis psicohistórico de la obra de Martin E. P. Seligman*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Complutense de Madrid.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., y Kesper, U. (2007). *Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being*. Psychother. Psychosom. 76, 226–233.
- Hayes, S.C., Stroschal, K., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Hervás, G. (2009). *Psicología positiva: una introducción*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 23(3), 23-41.
- Hodann-Caudevilla, R. M., y Serrano-Pintado, I. (2016). *Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad*. Ansiedad y Estrés, 22(1), 39-45.
- Izaguirre-Riesgo, A., Menéndez-González, L. y Alonso F. (2020). *Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria*. Aten. primaria. 2020; 52 (6): 400-409 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>
- Jacobsen, P., Peters, E., Robinson, E. J., y Chadwick, P. (2020). *Mindfulness-based crisis interventions (MBCI) for psychosis within acute inpatient psychiatric settings; a feasibility randomised controlled trial*. BMC psychiatry, 20, 1-12
- J. Finkelstein, traducido por Mikel Salazar González. *Pirámide de Maslow*. Wikipedia, la enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow [18/12/2021]
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York: Piadkus.
- Kabat-Zinn, J. (2013) *Mindfulness para principiantes*. Editorial Kairós.

- Kabat-Zinn, J. y G. Williams, M. (2017). *Mindfulness. Su origen, significado y aplicaciones*. Editorial Kaidós.
- Kim, B., Lee, S. H., Kim, Y. W., Choi, T. K., Yook, K., Suh, S. Y., y Yook, K. H. (2010). *Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder*. Journal of Anxiety Disorders, 24(6), 590-595.
- Leimon A. y McMahon, G. (2017). *Psicología positiva para dummies*. Grupo Planeta.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Linley, A. Joseph, A. Harrington, S. y Wood, A. (2006). *Positive Psychology: Past, Present, and (Possible) Future*. The Journal of Positive Psychology, 1(1), 3-16.
- Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. *Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population*. Psychol Med. 1986; 16:135-40
- Martino Becerril, I. (2020). *Implementación de un programa basado en mindfulness con pacientes con enfermedad mental del Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Menni de Torrelavega*. MLS Psychology Research 3 (2), 57- 72. doi: 10.33000/mlspr.v3i1.57
- Maslow, A. (1962). (2007, 17a ed.). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Editorial Kairós.
- Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperada en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1> [26/12/21]
- Ovejero, M. (2014-2018). *Evaluación de fortalezas humanas en estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid y diferencias de sexo: Relación con salud, resiliencia y rendimiento académico*. Tesis Doctoral, vol. X, pp. 1-364
- Ovejero, M.M., Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M. (2016). *Fortalezas Humanas y Bienestar Biopsicosocial: Revisión sistemática*. Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Málaga. Escritos de Psicología vol.9 no.3 Málaga sep./dic. 2016 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-Ovejero38092016000300002
- Park, J. W., y Park, K. H. (2017). *The Efficacy of Group-Cognitive Behavior Therapy for Patients with Bipolar Disorder Based on Psychological Behaviorism*. J Depress Anxiety, 6(257), 2167-1044
- Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2013.

- Pérez y Botella (2006). *Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas*. Universidad Ramon Lull.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford University Press. <https://www.cop-cv.org/db/areas/161208184113dHtNkmrz9I.pd>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [23/05/2021].
- Riquelme, A. G., y Casal, G. B. (2011). *Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI)*. *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- Safran, J.D. Y Muran, J.C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Segal, V.Z., Williams, M.G., & TEasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression. A new approach to preventive relapse*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. España: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P. (1999). *The president's address. APA 1998 Annual Report*. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Shapiro, S.L., Carlson, L., Astin, J.A., & Freedman, B. (2006). *Mechanisms of mindfulness*. *Journal of Clinical Psychology*. 62(3), 373-386.
- Sánchez, M. V., & Águila, H. D. (2020). *COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas*. *Revista del Hospital " Dr. Emilio Ferreyra"*, 1(1), e33-e34.
- Stahl, B., Goldstein, E., Kabat-Zinn, J., y Santorelli, S. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés: Una guía práctica*. Editorial Kairós.
- Stewart W., y Braun M. (2017). *Niños mindfulness. 50 actividades mindfulness para cultivar la sensibilidad, la calma y la concentración*. Gaia Ediciones
- Vázquez, C., y Sanz, J. (1997). *Fiabilidad y valores normativos de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978*. *Clínica y salud*.
- Vera Poseck, B. (2006). *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I



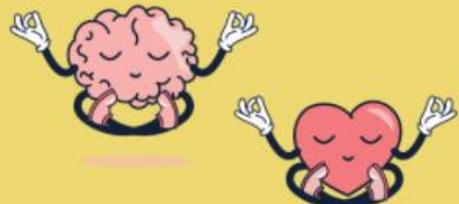
¿Qué es?

Descubre las herramientas mindfulness que te ayudarán a afrontar tu día a día



Cultiva actitudes sanas

Libera tu mente de todo aquello que te impide ser feliz



Prepara tu cuerpo y tu mente

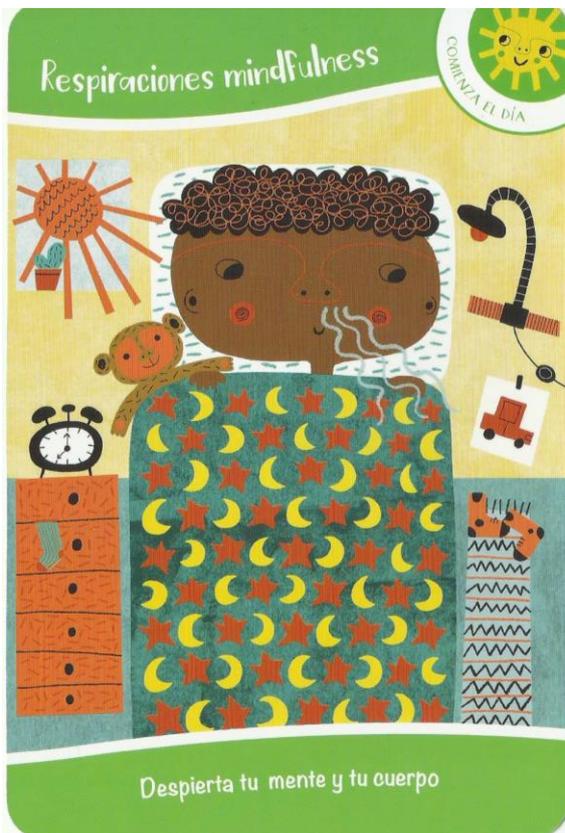
Vive el momento presente desde el corazón

Puedes inscribirte comunicándoselo a la trabajadora social o rellenando el siguiente formulario



8.2. ANEXO II

COMIENZA EL DÍA



Respiraciones mindfulness

- 1 Siéntate en actitud mindfulness, con la columna recta y el cuerpo relajado.
- 2 Cada mañana, presta atención a tu respiración. Haz tres respiraciones mindfulness suaves y lentas y percíbelas en tu cuerpo.
- 3 Inspira y siente cómo te va entrando el aire por la nariz. ¿Te produce una sensación suave? Exhala y cuenta uno.
- 4 Inspira y observa cómo el aire te va llenando los pulmones. ¿Se te hincha la caja torácica? Exhala y cuenta dos.
- 5 Inspira y comprueba cómo el aire expande tu estómago. ¿Se te pone la tripa redonda como si fuera un balón? Exhala y cuenta tres.
- 6 Vuelve a introducir el aire en la nariz, los pulmones y la tripa dos veces más. Respira con actitud mindfulness para sentirte despierto y listo para empezar el día.

La montaña que se eleva

- 1 Ponte de pie con los pies separados y los brazos a los lados del cuerpo. Siente las plantas de los pies bien enraizadas en el suelo. Mantén los ojos abiertos.
- 2 Imagina que eres una montaña que se eleva desde el fondo del océano. La cima de esta montaña es tu cabeza.
- 3 Levanta los brazos con los dedos de las manos bien separados. Así haces que la montaña sea más alta. Mantén esta postura durante un momento, firme como una montaña.
- 4 Observa si tienes algún pensamiento o alguna preocupación. Considéralos como si fuesen olas diminutas que se estrellan contra la montaña.
- 5 Inspira y sopla para empujar las olas y hacer que se vayan lejos. Observa cómo el agua se queda tranquila y quieta a tu alrededor.
- 6 Baja los brazos, haz una respiración mindfulness y relájate. Puedes seguir siendo fuerte como una montaña durante todo el día.

Sugerencia: También puedes realizar esta actividad sentado.

DESCANSA Y RELÁJATE



Dibuja ochos

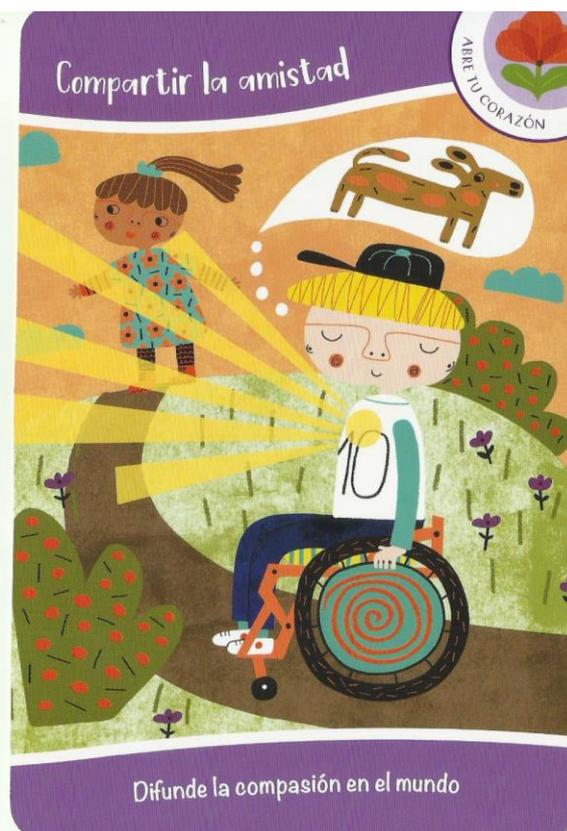
- 1 Siéntate erguido o ponte de pie con los pies separados, los ojos abiertos y los brazos bien extendidos hacia los lados.
- 2 Apoya bien los pies en el suelo. Gira la parte superior del cuerpo de un lado a otro ocho veces.
- 3 Colócate otra vez mirando hacia adelante y deja caer los brazos a los lados del cuerpo.
- 4 Levanta un brazo y dibuja un ocho en el aire. Hazlo ocho veces. Luego baja el brazo. Levanta el otro y dibuja otros ocho ochos.
- 5 Ahora dibuja otros ocho ochos con los dos brazos cruzándolos por delante de ti.
- 6 Suelta los brazos y haz tres **respiraciones mindfulness** suaves y lentas.

Estos ejercicios aflojan los músculos de la parte superior del cuerpo. Muchas veces, estos músculos se tensan si pasas mucho tiempo concentrado. Aflojar los músculos te ayuda a relajar la mente.

Árboles que se agitan

- 1 Siéntate erguido o ponte de pie con los pies separados. Apóyate por igual en los dos pies o en el trasero. Mantén los ojos abiertos.
- 2 Imagina que eres un árbol agitado por el viento. Tus brazos son las ramas.
- 3 Agita los brazos de un lado a otro como si fuesen las ramas que se balancean.
- 4 Dóblate hacia delante por la cintura y sigue agitando los brazos.
- 5 Levántate despacio sin dejar de agitar los brazos a un lado y a otro.
- 6 Inclínate y muévete hasta que te sientas tan libre como un árbol que se agita movido por una brisa ligera.
- 7 Termina el ejercicio haciendo tres **respiraciones mindfulness** suaves y lentas. Comprueba si tu cuerpo tiene unas sensaciones distintas a las que tenía antes de hacer el ejercicio.

ABRE TU CORAZÓN



Todo cambia

- 1 ¿Alguna vez has observado que las cosas cambian de un día para otro? Es lo que sucede con el tiempo, por ejemplo. Puede que a un árbol le haya salido una yema o que una flor se haya marchitado. O que tengas las uñas de los dedos más largas que la semana pasada. O que haya llegado un niño nuevo a tu clase.



- 2 Algunos cambios son grandes y otros son pequeños. Es posible que algunos te alegren y otros te entristezcan. No pasa nada.



- 3 Mira a tu alrededor y encuentra alguna cosa que no haya cambiado y otra que sí lo haya hecho.
A lo mejor el cielo soleado de por la mañana sigue siendo soleado. A lo mejor un pájaro que viste se ha ido volando. ¿Qué ves?



- 4 Escribe, dibuja o talle a alguien las sensaciones que te producen estos cambios.

Compartir la amistad

- 1 Siéntate en actitud mindfulness con la columna recta y el cuerpo relajado. Cierra los ojos. Haz tres respiraciones mindfulness suaves y lentas.



- 2 Piensa en alguien o en algo que te haga sentirte alegre. Puede ser, por ejemplo, una persona a la que quieres o una mascota especial.

- 3 Imagina que tus sentimientos hacia esa persona o esa mascota son rayos de luz dorada dentro de tu corazón. Inspira y exhala e imagina que envías la luz dorada a un amigo que necesita cariño. Visualiza a tu amigo sonriendo.



- 4 Con la siguiente exhalación, envía tu luz dorada a alguien a quien no conoces demasiado. Visualiza a esa persona recibiendo tu luz.

- 5 Ahora inspira y exhala y comparte tus rayos dorados con alguien con quien estés enfadado. Observa cómo tu amabilidad ayuda a esa persona.

- 6 Por último, comparte tu luz dorada con todos los habitantes del mundo. Imagina que todos se están riendo a la vez.

- 7 Sonríe con ese sentimiento alegre. Haz tres respiraciones mindfulness suaves y lentas más y luego abre los ojos.

CÉNTRATE



Saborea con atención

Haz este ejercicio cuando puedas dedicar un tiempo suficiente a comer algo.

- 1 Antes de comer, haz tres respiraciones mindfulness suaves y lentas.
- 2 Olfatea la comida que estás a punto de tomar. ¿A qué huele?
- 3 Mírala atentamente. ¿Tiene aspecto de ser dura y crujiente? ¿Suave y pastosa? ¿Ni lo uno ni lo otro?
- 4 Da un bocado y mastica despacio hasta que se haya hecho una pasta. ¿Es dulce o salado? ¿Le cambia el sabor cuando lo masticas?
- 5 Traga. ¿Qué sensaciones notas en tu cuerpo mientras comes?

¿En qué se diferenciaba saborear con atención de tu forma habitual de comer? ¿Puedes tomar toda la merienda o la comida de esta forma?

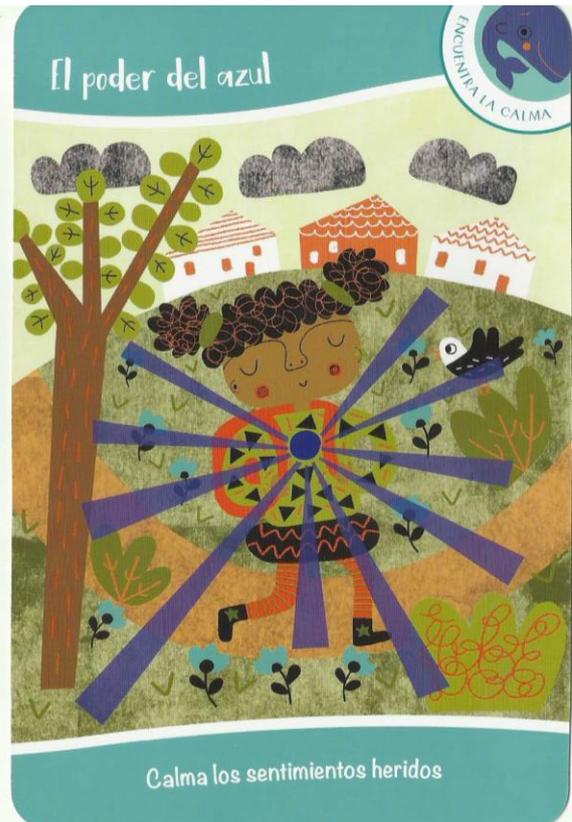
Con el pie y con la mano

- 1 Ponte de pie o sentado con los pies apoyados en el suelo. Coloca las manos delante del pecho con las palmas juntas.
- 2 Sube y baja un pie dando golpecitos contra el suelo y cuenta hasta cinco. Mientras estás dando los golpecitos, intenta mover los dedos de la mano contraria.
- 3 Cambia de lado. Da golpecitos con el otro pie y cuenta hasta cinco. Mueve los dedos de la mano contraria.
- 4 Ve cambiando de lado todas las veces que puedas. Si te equivocas, riete muy fuerte y empieza otra vez.

Este ejercicio te despierta el cerebro porque estás haciendo dos cosas distintas al mismo tiempo y cada una en un lado del cuerpo.

Desafío:
 Prueba a guiñar un ojo y a chasquear los dedos de la mano contraria. Guiña el otro ojo y chasquea los dedos de la otra mano. Sigue cambiando de lado cada vez más rápido.

ENCUENTRA LA CALMA



Aprieta los puños

- 1 Ponte de pie, sentado o tumbado y deja que los brazos te cuelguen a los lados del cuerpo. Haz tres **respiraciones mindfulness** suaves y lentas. Presta atención a lo que estás pensando y sintiendo.
- 2 Imagina que esos pensamientos y sentimientos se concentran en las manos como si fuesen una energía candente. Inspira y aprieta los puños todo lo fuerte que puedas.
- 3 Exhala y abre las manos. Déjalas sueltas y sin fuerza. Imagina que la energía candente sale volando en forma de chispas.
- 4 Inspira y vuelve a cerrar los puños. Deja que se acumule la energía.
- 5 Exhala, abre las manos y deja que salga la energía.
- 6 Repite hasta que te notes más tranquilo.
- 7 Cuando hayas terminado, balancea los brazos con suavidad de un lado a otro para eliminar tensiones.

El poder del azul

- 1 Siéntate en actitud **mindfulness** con la columna recta y el cuerpo relajado. Cierra los ojos y, si te apetece, colócate las manos sobre el corazón.
- 2 Inspira e imagina una bola de luz azul que late dentro de tu frente. Imagina que te calma los pensamientos.
- 3 Exhala e imagina que la bola de luz azul te cae a la garganta. Imagina que elimina los pensamientos y las palabras desagradables.
- 4 Inspira y observa cómo la luz azul se vuelve más brillante. Exhala e imagina que te cae al corazón. Imagina que te calma los sentimientos heridos.
- 5 Vuelve a inspirar e imagina que el azul llena todo tu cuerpo. Exhala y siéntelo hasta en los dedos de los pies.
- 6 Quédate unos momentos sentada y llena de luz azul y deja que esta luz brille dentro de ti. Cuando termines el ejercicio, puedes llevártela contigo.