



PRÁCTICAS EN LA PSICOLOGÍA SANITARIA CON PERSONAS ADULTAS

EXPERTO EN MINDFULNESS Y PSICOLOGÍA POSITIVA

Índice

1. Introducción	2
2. Evidencia científica sobre la práctica del Mindfulness en el ámbito clínico con personas adultas	2
2.1. Meta-análisis	3
2.2. Ensayo controlado aleatorizado (Randomized Control Trial-RCT)	4
Depresión	4
Ansiedad social y Agorafobia	7
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	8
Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	9
Trastornos psicóticos	10
Deterioro cognitivo	10
Enfermedades crónicas	11
3. Beneficios del mindfulness para los profesionales sanitarios	13
4. Conclusiones y limitaciones	15
5. Herramientas y ejercicios	16
"En paz con el dolor"	17
"Estiramientos con atención plena"	20
"Activarse mediante el ensayo mental"	24
"Mezclarse con la fuente"	26
"La vasija agrietada de Akimo"	28
6. Caso real	31
Descripción del caso	31
Técnicas y resultados	31
7. Bibliografía	33

1. Introducción

En este último módulo del curso nos centramos en la población adulta con diagnóstico clínico.

En el módulo anterior conocimos las aportaciones de la práctica Mindfulness en el ámbito sanitario, así como los objetivos que se trabajan cuando lo llevamos a cabo en la práctica clínica. Por ello, pasaremos directamente a describir la evidencia científica sobre el impacto del Mindfulness en este área, proporcionando, como en todos los módulos, cinco técnicas que pueden aplicarse en la propia consulta o por los propios pacientes a nivel individual.

Incluimos además un pequeño apartado dedicado a los profesionales sanitarios, ya que el conocimiento y la práctica de esta disciplina también resulta muy útil para este colectivo tan valioso.

2. Evidencia científica sobre la práctica del Mindfulness en el ámbito clínico con personas adultas

Debido al gran número de estudios que muestran la efectividad del Mindfulness en el tratamiento de la enfermedad física y mental en adultos/as, hemos seleccionado las investigaciones con mayor exhaustividad aún. Los criterios de inclusión han sido los siguientes:

1. Las participantes son **personas adultas con un diagnóstico clínico o profesionales sanitarios/as**.
2. Los estudios son **meta-análisis** o han utilizado una metodología de **ensayo controlado aleatorizado**.
3. Sólo se incluyen estudios realizados **en el último año** (exceptuando tres meta-análisis de 2019).

No obstante, fuera de estos criterios podemos encontrar investigaciones cuyos interesantes resultados deben ser tenidos en cuenta a la hora de formarnos una idea general de los efectos de las intervenciones Mindfulness en este contexto, aunque la metodología no haya sido tan exhaustiva (estudios piloto, asignación no aleatoria al grupo control, o sin grupo control pero con evaluaciones pre y post tratamiento, etc.).

2.1. Meta-análisis

Las intervenciones basadas en la atención plena se utilizan cada vez con más frecuencia en el área de la Psico-oncología. Cillessen *et ál.* (2019) realizaron un meta-análisis de 29 estudios RCT con 3.274 participantes que padecían o habían padecido algún tipo de **cáncer**. Su objetivo era probar la eficacia de las intervenciones Mindfulness en medidas de estrés psicológico y otros indicadores de salud en los pacientes. La mayoría de estas intervenciones estaban basadas en los programas MBSR y MBCT, adaptadas a la población diana. Los autores encontraron efectos pequeños aunque estadísticamente significativos en la mejora del **estrés psicológico** tras la intervención mindfulness y también en el seguimiento posterior. También se encontraron efectos estadísticamente significativos en la post-intervención y en el seguimiento para un rango de indicadores de salud: **ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia del cáncer, fatiga, alteraciones del sueño y dolor** (Cillessen *et ál.* 2019).

Jansen *et ál.* (2020) analizaron los efectos de las intervenciones basadas en el Mindfulness y la Aceptación en personas con **esquizofrenia**. La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta algunas funciones cerebrales tales como el pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta, haciendo que las personas que la padecen pierdan el contacto con la realidad. El tratamiento farmacológico ha mostrado reducir los síntomas y las recaídas a corto plazo en los pacientes con trastornos psicóticos, sin embargo, a largo plazo la medicación no produce una mejora clínicamente significativa, y los efectos secundarios son considerables en muchos casos, lo que lleva a un abandono de la medicación. Por ello, es importante realizar un tratamiento integrado que incluya también la intervención psicológica.

Los autores revisaron 16 estudios RCT con 1.268 participantes en los que se utilizaron diversas aproximaciones terapéuticas relacionadas en mayor o menor medida con el mindfulness: terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes *et ál.*), terapia de Comportamiento Dialéctico (DBT; Linehan), terapia centrada en la Compasión (DBT; Gilbert) y terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT; Segal *et ál.*). Las intervenciones se realizaron en formato individual y grupal, en solitario o acompañando al tratamiento habitual.

Jansen *et ál.* hallaron efectos significativos en la **mejora de la sintomatología general** y la probabilidad de hospitalización. También se encontraron efectos significativos en otras áreas específicas: **síntomas negativos, depresión, funcionamiento social, atención y aceptación** (Jansen *et ál.*, 2020).

En el meta-análisis realizado por Hartley *et ál.* (2019), que ya hemos mencionado en el módulo anterior y en el de adultos y familia, se incluyeron cuatro estudios que evaluaron la eficacia del Mindfulness en adultos con **TEA (Trastorno del Espectro Autista)**. En tres de ellos se aplicó el programa MBCT y en uno el programa MBSR. Los resultados mostraron también en este caso **mejoras significativas en el bienestar subjetivo** de los participantes, que se mantuvieron a los tres meses de seguimiento (Hartley *et ál.*, 2019).

2.2. Ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Control Trial-RCT*)

Para hacer más claros los contenidos, iremos desglosando las investigaciones en función del diagnóstico clínico de los participantes, sobre los cuales la práctica de Mindfulness ha resultado efectiva.

Depresión

La OMS define la depresión como un "trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración". Se encuentra entre los denominados *trastornos del estado de ánimo*.

El estudio realizado por Kingston *et ál.* (2020) evaluó si la práctica de una breve meditación de atención plena (10 minutos) durante un periodo de dos semanas y seguida de una *sesión de valores*, era más eficaz que los valores por sí solos para reducir los síntomas de la depresión. La intervención se realizó *on line*, con un enfoque de autoayuda.

La práctica de meditación consistía en una audioguía que incluía un breve body scan, respiración consciente y atención a la experiencia sin juzgar. En la sesión de valores los participantes en primer lugar asignaban un total de 58 cartas de valor (ej. creatividad, compasión) a una de estas tres pilas:

1. Muy importante para mí.
2. Bastante importante para mí.
3. No es importante para mí.

Los valores habían sido previamente definidos. A continuación, los participantes elegían un valor de entre los muy importantes y escribían sobre él durante diez minutos, con el fin de conectar con él. Por último, establecían un objetivo personal relacionado con sus valores y lo llevaban a la práctica.

Los resultados mostraron una **reducción significativa de la depresión y unas tasas de recuperación más altas** en el grupo que había practicado la meditación + la sesión de valores que en el grupo que sólo había realizado la sesión de valores, especialmente en las personas que presentaban previamente síntomas depresivos graves (Kingston et ál., 2020).

En la misma línea se desarrolló el trabajo de Segal *et ál.* (2020). Los autores utilizaron una aplicación web, *Mindful Mood Balance (MMB)*, para evaluar la eficacia del tratamiento de los síntomas depresivos residuales, junto al tratamiento habitual que recibían los pacientes con depresión. El grupo control sólo recibió el tratamiento habitual, consistente en psicoterapia individual o grupal y/o fármacos antidepresivos.

La intervención on line MMB está basada en la terapia cognitiva y enseña a los participantes a desconectarse de sus patrones cognitivos habituales, automáticos y disfuncionales (es decir, los patrones de pensamiento rumiativo relacionados con la depresión), para reducir los síntomas y la vulnerabilidad a la recaída. Cada sesión de MMB incorpora una práctica experimental, aprendizaje por vídeo "tutorial" e información didáctica. Los participantes recibían además el apoyo de un entrenador que les proporcionaba apoyo técnico y motivacional.

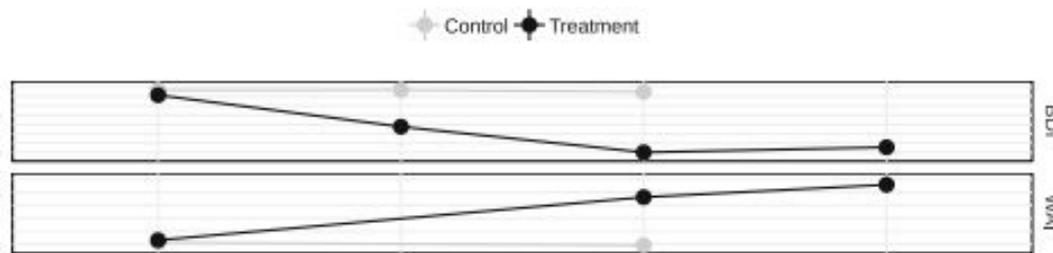
Segal et ál. encontraron que el grupo que había recibido la intervención MMB+el tratamiento habitual tuvo significativamente **mayores reducciones en los síntomas depresivos residuales** que los que recibieron solamente el tratamiento habitual. Una mayor proporción de pacientes alcanzó la **remisión** en el primer grupo y la **tasa de recaídas fue significativamente menor**. Además, **disminuyó la ansiedad y mejoró el funcionamiento mental** (Segal *et ál.*, 2020).

Realizar una evaluación de seguimiento cobra un especial interés en este tipo de investigaciones enmarcadas en el ámbito sanitario, ya que ofrece una visión bastante objetiva del mantenimiento de los beneficios a largo plazo, siendo un factor de protección frente a las posibles recaídas. Los siguientes estudios nos proporcionan información sobre este aspecto.

Buxton *et ál.* (2020) investigaron la efectividad de una intervención mindfulness de 8 semanas para pacientes con depresión y conflictos relacionados con el trabajo, en un hospital de día. Este tratamiento mindfulness de la depresión en un hospital de día (MDT-DH) consistía en la práctica diaria de ejercicios formales (ej. meditación sentada) e informales (ej. movimientos de yoga consciente). Había también dos sesiones semanales de terapia de grupo centrada en la atención (por ejemplo, la conciencia de las emociones y su influencia en el cuerpo, atención sostenida en situaciones difíciles) y dos sesiones semanales de terapia de grupo interactiva (por ejemplo, experiencias biográficas y sistema de creencias personales, gestión de conflictos), que incluía

elementos del programa MBCT, como la identificación de pensamientos que intensifican el estrés.

Los autores hallaron que los pacientes del grupo MDT-DH mostraron una **mayor reducción de la gravedad de la depresión, mayor capacidad de trabajo y mayores niveles de mindfulness** que los pacientes que sólo habían recibido tratamiento farmacológico. Estas mejoras **se mantuvieron estables durante el período de seguimiento a los 8 meses** (Buxton et ál., 2020).



El gráfico muestra las diferencias entre los dos grupos en los niveles de depresión (BDI) y la capacidad de trabajo (WAI), tras la intervención de 8 semanas (tercer punto) y a los 8 meses después de finalizar el tratamiento (último punto).

Incluir elementos de la terapia cognitiva o del programa MBCT en los tratamientos de los síntomas depresivos ha mostrado ser eficaz en pacientes recurrentes o con depresión crónica. Schuling *et ál.* (2020) añadieron el factor auto-compasión con el fin de comprobar la consolidación de los resultados en una muestra de pacientes con depresión recurrente que previamente había recibido MBCT.

La intervención de Mindfulness basada en la Compasión (MBCL) utiliza un formato similar al MBCT, que combina prácticas experienciales con enseñanza didáctica. Las prácticas a menudo incluyen la imaginación, por ejemplo, la visualización de un refugio seguro para uno mismo o imaginar un compañero compasivo. La meditación Metta o de la bondad amorosa se amplía gradualmente a lo largo de las sesiones: en las cuatro primeras sesiones se hace hincapié en la autocompasión, tras lo cual la práctica de la compasión se amplía para incluirla hacia otras personas.

Los resultados mostraron que los participantes del MBCL **mejoraron significativamente los síntomas de la depresión**, mejora que **se mantuvo a los 6 meses** después de la intervención (Schuling *et ál.*, 2020).

Ansiedad social y Agorafobia

La ansiedad social y la agorafobia son dos trastornos que pertenecen al grupo "trastornos de ansiedad", los cuales, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association, poseen las siguientes características:

- Trastorno de Ansiedad Social: "Miedo intenso que aparece prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores".
- Agorafobia: "Miedo acusado que aparece prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad".

Las personas que participaron en el estudio de Ninomiya *et ál.* (2020) estaban diagnosticadas de agorafobia o de ansiedad social, y la mayoría de ellas se habían sometido a un tratamiento farmacológico sin éxito.

La intervención objeto de evaluación fue una adaptación del programa MBCT, con la que los/as participantes aprendieron técnicas de mindfulness (por ejemplo, ejercicio de saboreo, body scan, meditación sentada, meditación caminando y espacio de respiración de 3 minutos) y enfoques cognitivos. Se pidió a los/as participantes que practicasen diariamente la meditación mindfulness como tarea y que llevaran un registro de su práctica diaria.

Los autores observaron diferencias significativas en el estado de ansiedad entre los grupos experimental y control: en el primero hubo una **reducción significativa de los síntomas de ansiedad**, lo que sugiere que el MBCT puede ser una opción de tratamiento útil en pacientes que no respondan a la farmacoterapia (Ninomiya *et ál.*, 2020).

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Según el DSM-IV, los criterios diagnósticos del TOC son los siguientes:

A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas.

Las **obsesiones** se definen por:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que son experimentados, en algún momento durante el trastorno, como intrusos y no deseados y que causan en la mayoría de las personas ansiedad o malestar acusados.

La persona intenta pasar por alto o suprimir tales pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acción (es decir, realizando una compulsión).

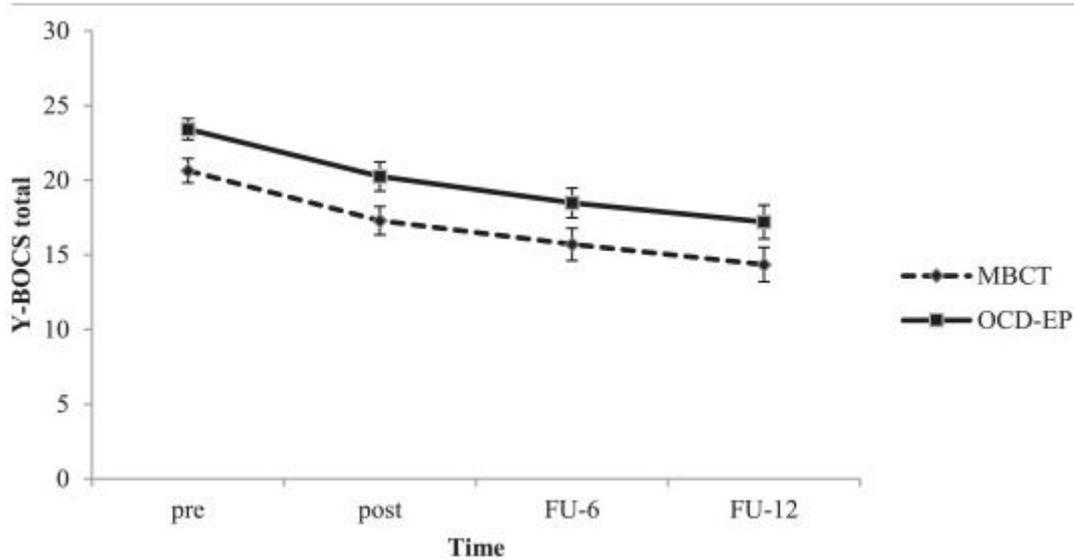
Las **compulsiones** se definen por:

1. Conductas (p.ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar) o actos mentales (p.ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben ser aplicadas rígidamente.
2. Las conductas o actos mentales están dirigidos a prevenir o reducir el malestar o a prevenir algún acontecimiento o situación temida; sin embargo, estas conductas o actos mentales no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien son claramente excesivos.

B. Las obsesiones o compulsiones consumen tiempo (más de una hora diaria) o causan de modo clínicamente significativo malestar o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

¿Puede el Mindfulness ser útil en el tratamiento del TOC? Cludius *et ál.* (2020) lo quisieron comprobar evaluando la eficacia a largo plazo del programa MBCT en pacientes con síntomas residuales de TOC después de haber recibido terapia cognitivo-conductual. El grupo control participó en sesiones de Psicoeducación en lugar de MBCT.

En ambos grupos se encontró una **reducción significativa de los síntomas del TOC** en los cuatro puntos de evaluación (pre-tratamiento, post-tratamiento, a los 6 meses y a los 12 meses), indicando que tanto el MBCT como la Psicoeducación fueron efectivos hasta un año después de la intervención (Cludius *et ál.*, 2020).



Resultados de las intervenciones MBCT y Psicoeducación (OCD-EP) en ambos grupos

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

“El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) se define en primer lugar, por la **exposición** a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo, y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia: la **reexperimentación** persistente del acontecimiento, la conducta de **evitación** cognoscitiva, emocional y conductual, el embotamiento afectivo y los síntomas de **activación**” (González-González, 2018).

Uno de los acontecimientos experimentados por una persona y que puede dar lugar al desarrollo de TEPT es la exposición a la violencia en la pareja. El estudio realizado por Gallegos et ál. (2020) fue diseñado para examinar los cambios en la regulación de las emociones, la atención y el estrés fisiológico entre 29 mujeres supervivientes de violencia de género con síntomas elevados de estrés postraumático.

Tras la aplicación del programa MBSR de Kabat-Zinn, se observaron **disminuciones estadísticamente significativas en los síntomas del estrés postraumático** y una **mejora en la regulación de las emociones** en las mujeres participantes, en comparación con el grupo control (Gallegos *et ál.*, 2020).

Trastornos psicóticos

Los trastornos psicóticos se caracterizan por una cierta pérdida de contacto con la realidad. En el punto anterior explicamos más en detalle su definición centrándonos en la esquizofrenia, por ser éste el trastorno más representativo de este tipo.

Gaiswinkler *et ál.* (2020) quisieron investigar los efectos del Mindfulness en esta población. Para ello, realizaron un RCT con 200 pacientes internos que presentaban desórdenes psicóticos y afectivos. Estos pacientes fueron asignados a dos grupos distintos: el primer grupo participó en el programa *Mindful Self-Compassion- MSC*, una intervención especialmente diseñada para potenciar la autocompasión, ofreciendo una comprensión sin prejuicios del dolor, las insuficiencias y los fracasos de uno mismo; el segundo grupo (control) participó en el programa de Relajación muscular progresiva de Jacobson.

En el MSC las prácticas centrales incluían la meditación de la Bondad Amorosa o meditación Metta, respiración consciente, body scan, etc. Además, los participantes realizaban prácticas informales para el manejo de las emociones difíciles, todo esto desde el enfoque de la compasión hacia uno mismo y hacia los demás.

Tras ambas intervenciones, los autores encontraron que los participantes del MSC mostraron **aumentos significativos en el nivel de autocompasión y de felicidad subjetiva**, en comparación con el grupo de relajación. Los síntomas psicóticos y los indicadores de salud física mejoraron en ambos grupos (Gaiswinkler *et ál.*, 2020).

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere al declive de las funciones cognitivas (memoria, lenguaje, pensamiento, atención, etc), ya sea debido al proceso fisiológico del envejecimiento o a otros factores.

Como hemos visto a lo largo del curso, la práctica de la atención plena ha mostrado ser eficaz para promover cambios psicológicos y funcionales positivos en el cerebro. ¿Podría mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores con deficiencias cognitivas? Con este objetivo en mente, Fam *et ál.* (2020) realizaron un estudio cuyos participantes fueron personas de entre 60 y 85 años de edad con deterioro cognitivo leve. El *deterioro cognitivo leve* es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia.

Los/as participantes fueron asignados al azar a un grupo de entrenamiento en Mindfulness y a un grupo control que participó en un programa de educación en salud. El entrenamiento en Mindfulness se basaba en meditaciones básicas y conciencia plena de sus experiencias internas y externas.

Realizaron una sesión semanal de 40 minutos durante 12 semanas; además, debían practicar la atención plena en casa diariamente y llevar registros de su práctica. Para la evaluación, los autores utilizaron imágenes de resonancia magnética funcional (RMf) y pruebas neurocognitivas.

Tras la intervención, el grupo Mindfulness presentaba un **funcionamiento cerebral mejor**, con cambios localizados en estructuras cerebrales concretas del lóbulo temporal, lo que sugiere una **mayor eficiencia en la transmisión de información**. La **memoria de reconocimiento verbal** también mejoró en el grupo de atención plena en comparación con los controles (Fam *et ál.*, 2020).

Enfermedades crónicas

El meta-análisis de Cillessen *et ál.* (2019) mostró que las intervenciones mindfulness tenían un impacto positivo en pacientes con diferentes tipos de **cáncer**. En un estudio reciente, Park *et ál.* (2020) han corroborado estos resultados en pacientes con cáncer de mama. Estos autores utilizaron diferentes indicadores de salud y bienestar que suelen verse afectados en estas pacientes: ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia del cáncer, fatiga, bienestar espiritual y calidad de vida. El programa en el que participaron fue el MBCT (Mindfulness basado en terapia cognitiva) con mínimas modificaciones para ajustarse a las necesidades de las pacientes. Consistía en ejercicios formales de meditación, psicoeducación basada en la terapia cognitiva y debate e interacción entre las participantes para facilitar su aprendizaje. También se les asignaban tareas para casa en cada sesión. Algunos ejemplos de las técnicas que utilizaron: saboreo, body scan, respiración consciente, meditación caminando, movimientos de yoga, meditaciones de bondad amorosa y compasión y ejercicios de Gratitude.

Los resultados mostraron **mejoras significativas en todos los indicadores (ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia del cáncer, fatiga, bienestar espiritual y calidad de vida)** en las pacientes que participaron en el programa MBCT, en comparación con el grupo control (Park *et ál.*, 2020).

Otras enfermedades como la **Esclerosis Múltiple (EM)** también han sido investigadas en cuanto a su relación con la práctica del Mindfulness. La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta el cerebro y médula espinal (sistema nervioso central). Afecta entre dos y tres veces más a las mujeres que a los hombres y es la principal causa de discapacidad en los jóvenes, tras los accidentes de tráfico. Los síntomas pueden ser muy diversos, desde síntomas físicos como problemas de visión, pérdida de equilibrio, fatiga, dolor, pérdida de destreza muscular...hasta síntomas psicológicos como pérdida de memoria, de atención y depresión.

Manglani *et ál.* (2020) mostraron que el entrenamiento en Mindfulness mejoraba la **velocidad de procesamiento de la información y la memoria de trabajo** de los pacientes con EM.

El Mindfulness también ha mostrado ser eficaz en la **regulación de emociones** y en la **reducción de pensamientos rumiativos**, propios de la depresión. Dada la prevalencia generalizada de los trastornos de la salud mental en esta población, la práctica de mindfulness puede ser una herramienta útil para los pacientes con EM (Schirda *et ál.*, 2020).

Garland *et ál.* (2020) quisieron investigar cómo afecta la práctica de Mindfulness en el uso de opioides en pacientes con **dolor crónico**. Los analgésicos opioides (p.ej. hidrocodona, oxicodona, morfina, codeína), recetados por el personal médico, pueden ayudar a controlar el dolor agudo, sin embargo tienen riesgos asociados como disminución excesiva de la frecuencia cardíaca y respiratoria, y pueden provocar adicción, debido al abuso y la dependencia. Los participantes del estudio eran pacientes con dolor crónico tratados con analgésicos opiáceos a largo plazo, quienes participaron en un programa de *Mindfulness orientado a la mejora y recuperación (MORE)*. Este programa incluía técnicas de respiración consciente y de exploración corporal, con instrucciones específicas para ayudar a los pacientes a pasar del procesamiento afectivo al sensorial de las sensaciones de dolor y a saborear las emociones positivas y las sensaciones corporales agradables. Antes de tomar su siguiente dosis de opiáceos, los participantes practicaban 3 min de respiración consciente, con el fin de interrumpir el uso habitual (automático) de los opioides y fortalecer su capacidad de autorregulación.

Los/as participantes en MORE evidenciaron una mayor **disminución en la dosificación de opioides** (32%). Los autores concluyeron que la práctica del Mindfulness **facilita el autocontrol** sobre el uso de opioides, lo que conduce a la reducción de la dosis de opioides en personas con dolor crónico (Garland *et ál.*, 2020).

3. Beneficios del mindfulness para los profesionales sanitarios

Las intervenciones mindfulness cobran realmente todo el sentido cuando los profesionales sanitarios han probado su utilidad en ellos mismos. Se puede utilizar una técnica específica o seguir una guía de un libro, pero sin duda la terapia será mucho más eficaz si los terapeutas tienen una comprensión práctica de la disciplina.

Cuando se lleva a cabo la práctica de mindfulness de manera habitual, se convierte en una forma de vida, inseparable de todo lo que hacemos, incluido nuestro trabajo (Didonna, 2016).

Dos investigaciones recientes demuestran que los profesionales de la salud que practican el mindfulness disfrutaban de una serie de beneficios:

1. Lomas *et ál.* realizaron en 2019 un meta-análisis del impacto de las intervenciones Mindfulness sobre el bienestar de los profesionales sanitarios. Se incluyeron 41 investigaciones, con un total de 2.101 participantes, entre los que se encontraban profesionales de psicología, trabajo social, medicina, personal de enfermería, matronas, psiquiatras y personal de apoyo. La mayoría de estas investigaciones evaluaron el programa MBSR o adaptaciones de éste.

Los autores encontraron que las intervenciones Mindfulness mejoraron el **bienestar** de los profesionales de la salud, **reduciendo la ansiedad, la depresión y el estrés e incrementando la empatía, la compasión y la satisfacción con la vida** (Lomas *et ál.*, 2019).

2. Cooper *et ál.* (2020) centraron su meta-análisis en estudios que evaluaron el impacto de los programas MBSR y MBCT en psicoterapeutas. Tras la revisión de los 22 estudios incluidos, los resultados mostraron que los profesionales que tenían mayores habilidades de mindfulness informaban de una **mayor capacidad de perspectiva y una menor angustia personal relacionada con la empatía**. Esto se explica por la *aceptación* que promueve el mindfulness: los/as terapeutas pueden ser capaces de aceptar el malestar de una persona sin que llegue a afectar emocionalmente a su funcionamiento personal o profesional (Cooper *et ál.*, 2020).

Este impacto positivo afecta a la relación terapéutica de forma importante. Estar aquí y ahora con el paciente puede ayudar a crear relaciones terapéuticas más seguras y empáticas, ya que eres más consciente de las emociones de los demás, sin una

actitud reactiva o defensiva. La capacidad de concentración mejora, por lo que se trabaja con mayor eficacia, lo que incrementa la sensación de bienestar y, por lo tanto, reduce la respuesta de estrés. Hay más probabilidades de entrar en "Flow", según lo llama Mihály Csíkszentmihályi en el campo de la Psicología Positiva (Pollak, Pedulla y Siegel, 2016; Alidina, 2015).

4. Conclusiones y limitaciones

Las intervenciones basadas en la atención plena parecen mitigar la sintomatología de diversos trastornos relacionados con la salud física y mental de la población adulta. En este módulo hemos conocido los beneficios del mindfulness en personas diagnosticadas de Depresión, Ansiedad, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de estrés Postraumático, Trastornos Psicóticos, Deterioro cognitivo leve y enfermedades crónicas como el cáncer y la esclerosis múltiple.

Además, la práctica de mindfulness produce un impacto positivo en los profesionales sanitarios, mejorando su bienestar personal y enriqueciendo la relación terapéutica.

Sin embargo, existen algunas limitaciones que pueden afectar a los resultados de las investigaciones analizadas. **En algunas de ellas:**

- las muestras son pequeñas
- se utilizan medidas de autoinforme (factor subjetivo)
- no hay seguimiento a largo plazo
- la duración de los programas fue más corta para poder ser aplicada en el contexto determinado
- algunos grupos control no eran activos (no participaban en otra intervención, simplemente permanecían en lista de espera)
- se necesitan más ensayos de control aleatorio de alta calidad (en algunos metaanálisis)

"El mindfulness es una medicina potente, científicamente probada, para liberarnos de los atolladeros emocionales y los hábitos irracionales, para vivir con una conciencia plena y una mayor libertad" (Altman, D., 2014, p.11).

5. Herramientas y ejercicios

Las técnicas descritas en este apartado pueden realizarse con los pacientes en consulta y también de manera individual (independientemente de si existe o no trastorno clínico).

Todos los ejercicios, a excepción de la historia “La vasija agrietada de Akimo”, se han extraído de manuales clínicos o han sido validados en programas de mindfulness dirigidos a población clínica, lo que respalda su utilización en estos casos. Esto no quiere decir que no puedan obtenerse beneficios en personas sin diagnóstico.

En la tabla hemos incluido los tres procesos psicológicos que en general abarcan las técnicas, esta vez sin vincularlos con los trastornos que hemos analizado, ya que prácticamente todos los beneficios que ha demostrado la evidencia científica se relacionan con estos procesos.

*NOTA: Existen otros objetivos que no hemos incluido en las tablas porque se consiguen mediante todas las técnicas, ya que son inherentes a la práctica del mindfulness en este contexto. Estos objetivos son:

- Reducir los pensamientos negativos sobre el pasado y sobre el futuro, focalizando la atención en el momento presente.
- Favorecer una actitud de no-juicio.

“En paz con el dolor”

EN PAZ CON EL DOLOR			
Tiempo de Aplicación: 10 minutos			
Proceso Psicológico Implicado		Objetivos	
Atención	✓	Fortalezas: Armonía, Aceptación, Gratitud	✓
Regulación Emocional	✓	Conexión mente-cuerpo	✗
Bienestar psicológico	✓	Autocompasión	✓
		Afrontamiento de emociones difíciles	✓
		Afecto positivo	✓
Validación empírica Schuling <i>et ál.</i> (2020)			

Introducción

Aunque a veces el dolor no puede mitigarse o reducirse, el sentimiento de soledad e incomprensión que lo suele acompañar puede disminuir mediante la práctica de meditar sobre los benefactores, esas personas que se preocupan por nosotros/as. Esto puede proporcionar una sensación de empoderamiento y aumentar la predisposición a buscar apoyo y abrirse a los demás.

Esta potente práctica está relacionada con la meditación de la Bondad Amorosa, que ha mostrado su efectividad en el ámbito clínico, pero se diferencia en que invita a un sentimiento de seguridad a través de la visualización. Fue utilizada por Schuling *et ál.* (2020) en el programa Mindfulness basado en la Compasión (MBCL).

Con esta técnica trabajamos la atención, la regulación emocional y el bienestar psicológico. A través de la Armonía y la Aceptación, fomentamos la autocompasión y el afecto positivo, y servirá de herramienta a la hora de afrontar las emociones difíciles.

Descripción

Se trata de una visualización que ofrece una visión amplia del dolor y el malestar, con el fin de lograr una mayor paz respecto al estado de la persona.

Instrucciones

1. Busca un lugar silencioso, en el que no seas interrumpido al menos durante diez minutos. Cierra los ojos.
2. Recuerda a esas personas con las que te encuentras a gusto. Son personas de toda la vida que han mantenido el deseo de que seas amado y estés bien. Son amigos que tienen los pensamientos y sentimientos más cálidos hacia ti, y que cuando estás cerca de ellos te sientes seguro y cómodo.

Imagina a esas personas que podríamos llamar benefactores, porque se preocupan de tu estado actual y quieren lo mejor para ti. ¿Quiénes son esas personas? Podría ser un familiar o un/a amigo/a querido que hace que te sientas seguro/a y digno/a. Podría ser también uno/a de tus maestros/as de la escuela primaria, un vecino/a amable o un/a consejero/a de los campamentos a los que ibas y al que le tenías cariño. Pueden haber sido personas desconocidas que han sido amables y que tenían una presencia amorosa que todavía recuerdas.

Además, añade a este grupo a esas personas o mentores espirituales que se tomaban en serio tus mejores intereses. También podrían ser figuras históricas, desde Jesús o Buda hasta la Madre Teresa, o cualquiera que sepas que ha deseado profundamente tu felicidad. Estos seres evolucionados y espirituales comprenden plenamente tu situación difícil y harían cualquier cosa por estar contigo en este momento y por prestarte apoyo estando a tu lado.

Trae a todas estas personas a tu mente. Visualízalas sonrientes y radiantes mientras te rodean, todo el rato enviándote el cálido resplandor de su amor y su apoyo más profundo. Desean tu felicidad, tu seguridad, tu alegría, tu salud y tu paz. Te aceptan y aman completamente y de manera incondicional, tal como eres.

Puedes experimentar su amor incondicional y su compasión ilimitada hacia tu difícil situación, así como su deseo de que seas feliz, como un suave resplandor, una luz cálida que te baña por completo. Como un meloso jarabe cálido y dulce, imagínalo que desciende desde la cima de la cabeza y se derrama hasta las puntas de los dedos de los pies.

Permite que este amor incondicional hacia ti impregne todas las células de tu cuerpo. Absórbelo en cada respiración que haces. Ábrete para dejar que entre este apoyo, esta compasión, este amor. Si percibes algún pensamiento escéptico o negativo que

trepas sigilosamente hasta tu mente, déjalo pasar y vuelve otra vez al profundo deseo de tu propio bienestar.

Si tu mente vaga, simplemente date cuenta de ello y vuelve tranquilamente a tu grupo amoroso, tus benefactores. Date cuenta de que su amor y su compasión no son algo pasivo. Son como un río profundo de energía que fluye, te conmueve y te inspira profundamente. ¡Qué hermoso estar rodeado por tantas personas amorosas...!

3. Di mentalmente (para ti mismo/a) las siguientes palabras: «Pueda yo descansar en la compasión, el amor y el apoyo que estas personas tienen hacia mí. Que pueda descansar con una sensación de paz duradera en mi estado actual, sabiendo que estoy siempre apoyado por mis benefactores».
4. Todo está interconectado. Y así, opcionalmente, puedes elegir disolver mentalmente la separación entre tú mismo y tus benefactores. Ahora, fúndete con ellos al mismo tiempo que te embarga una sensación de unidad con esas personas. Al sentir esa unión, has de saber que todos los seres pueden ser benefactores entre sí. Todos queremos sentir esta experiencia de comprensión compasiva, amor y felicidad.
5. Para terminar esta meditación, permítete descansar unos momentos en la paz de las cosas tal como son. Permaneciendo con la sabiduría que procede del conocimiento de que siempre puedes estar rodeado por la cálida mirada compasiva y el apoyo amoroso de los benefactores de tu pasado, de tu presente e incluso de aquellos que puedas encontrar más tarde hoy o mañana.
6. Finalmente, envía a estos benefactores una bendición que refleje tu gratitud y tu aprecio”.

Fuente bibliográfica:

Altman, D. (2014). 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor. Ed. Sirio.

“Estiramientos con atención plena”

ESTIRAMIENTOS CON ATENCIÓN PLENA			
Tiempo de Aplicación: 10 minutos			
Proceso Psicológico Implicado		Objetivos	
Atención	✓	Fortalezas: Vitalidad	✓
Regulación Emocional	✓	Conexión mente-cuerpo	✓
Bienestar psicológico	✓	Autocompasión	✗
		Afrontamiento de emociones difíciles	✗
		Afecto positivo	✓
Validación empírica Cillesen <i>et ál.</i> , 2020; Jansen <i>et ál.</i> , 2020; Hartley <i>et ál.</i> , 2019; Buxton <i>et ál.</i> , 2020; Schuling <i>et ál.</i> , 2020; Ninomiya <i>et ál.</i> , 2020; Cludius <i>et ál.</i> , 2020; Gallegos <i>et ál.</i> , 2020; Park <i>et ál.</i> , 2020; Lomas <i>et ál.</i> , 2019; Cooper <i>et ál.</i> , 2020			

Introducción

La meditación en movimiento es una de las prácticas formales de Mindfulness que ha mostrado beneficios en diferentes poblaciones, con y sin diagnóstico clínico.

Los programas MBSR y MBCT incluyen ejercicios posturales de yoga y movimientos conscientes, y ya hemos visto que ambos programas han mostrado un impacto positivo en el ámbito sanitario (Cillesen *et ál.*, 2020; Jansen *et ál.*, 2020; Hartley *et ál.*, 2019; Buxton *et ál.*, 2020; Schuling *et ál.*, 2020; Ninomiya *et ál.*, 2020; Cludius *et ál.*, 2020; Gallegos *et ál.*, 2020; Park *et ál.*, 2020; Lomas *et ál.*, 2019; Cooper *et ál.*, 2020).

Con esta técnica trabajamos la atención, la regulación emocional y el bienestar psicológico. Sirve para potenciar la fortaleza de la Vitalidad, muy vinculada al afecto positivo, y para ejercitar la relación mente-cuerpo.

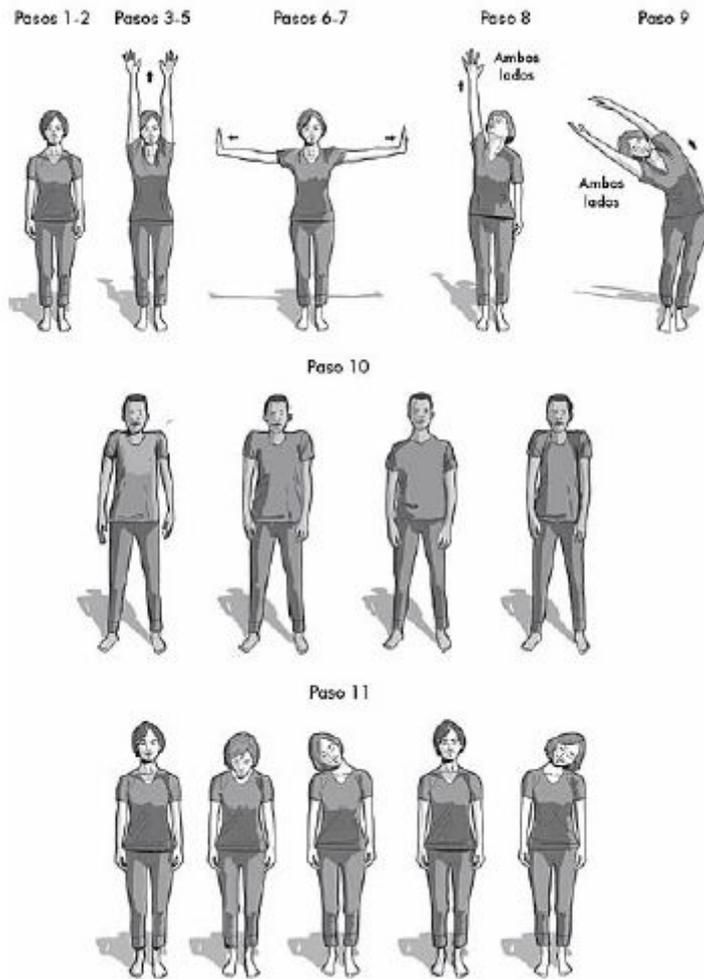
Descripción

Consiste en una serie de suaves estiramientos que deben realizarse de pie. En el caso de que la persona tenga problemas de salud física, es recomendable que lea las instrucciones y piense atentamente si debería realizar todas o algunas de las prácticas descritas, prescindiendo de las que puedan resultarle demasiado difíciles en ese momento.

Instrucciones

1. Primero, busque un lugar en el que pueda estar de pie, descalzo o con calcetines, y separe los pies alineándolos con las caderas, con las rodillas relajadas para poder doblar ligeramente las piernas y procurando que los pies estén en paralelo (de hecho, ésta no es una postura que adoptemos normalmente cuando estamos de pie, lo cual, en sí mismo, puede generar algunas sensaciones corporales nuevas).
2. A continuación, recuérdese la intención de esta práctica: llegar a ser consciente, en la medida de lo posible, de las sensaciones físicas y los sentimientos que experimente en todo el cuerpo al empezar la serie de suaves estiramientos, procurando evitar la tentación de forzar sus límites o de competir, ya sea con usted mismo o con los demás.
3. Prosiga el ejercicio con una inspiración, levantando sus brazos hacia los lados con suavidad y plena consciencia, y elevándolos hasta que sus manos se encuentren sobre la cabeza. A medida que realice este ejercicio, sienta la tensión de los músculos mientras trabajan para elevar los brazos y mantener el estiramiento.
4. A continuación, permita que la respiración fluya libremente a su ritmo, siga estirándose hacia arriba, con las yemas de los dedos empujando suavemente hacia el cielo, con los pies firmemente asentados sobre el suelo, sintiendo el estiramiento en los músculos y las articulaciones del cuerpo, desde los pies y las piernas hasta llegar a la espalda, los hombros, los brazos, las manos y los dedos.
5. Mantenga este estiramiento durante un rato, inspirando y espirando libremente, percibiendo cualquier cambio en las sensaciones y sentimientos de su cuerpo mientras respira y mantiene el estiramiento. Por supuesto, esto puede incluir una sensación de creciente tensión o incomodidad y, si es el caso, considere la posibilidad de abrirse también a esta situación.
6. Cuando esté dispuesto, en una espiración, con mucha lentitud, deje que sus brazos vuelvan a su posición original. Bájelos lentamente, con las muñecas dobladas de manera que los dedos apunten hacia arriba y las palmas empujen hacia fuera (una posición poco habitual, otra vez), hasta que los brazos, ya bajados, reposen junto al cuerpo.

7. Cierre los ojos con suavidad y centre su atención en los movimientos de la respiración, y en las sensaciones y sentimientos de su cuerpo mientras está de pie, percibiendo quizás el contraste en la sensación física de descanso (y, a menudo, de alivio) asociado con el retorno a una postura neutra.
8. Ahora, con atención plena, estire los brazos y las manos, primero uno y después el otro, como si quisiera coger fruta de un árbol y no la pudiera alcanzar, concentrándose en las sensaciones que experimenta en el cuerpo y al respirar.
9. Ahora, con lentitud y atención, levante ambos brazos hacia arriba, manteniéndolos en paralelo, y deje que su cuerpo se doble hacia la izquierda, formando una gran curva que se extiende desde los pies, pasando por el torso, los brazos, las manos y los dedos. Seguidamente, cuando inspire, vuelva al centro y, al espirar, dóblese suavemente formando una curva en la dirección opuesta. Después, recuperando la verticalidad, baje los brazos lentamente hasta que queden totalmente relajados.
10. A continuación, juegue a trazar círculos con los hombros, dejando que los brazos cuelguen pasivamente. Primero eleve los hombros hacia las orejas tanto como pueda; después muévalos hacia atrás, como si quisiera que los omoplatos se tocasen; a continuación vuelva a la posición original. Apriete ahora los hombros, moviéndolos hacia la parte delantera de su cuerpo todo lo que pueda, como si intentase que se tocasen, mientras los brazos cuelgan tranquilamente. Siga efectuando estas «rotaciones», primero en una dirección y luego en la dirección opuesta, con la mayor suavidad y atención posibles.
11. Descanse un poco, de pie, con una postura neutra, y seguidamente empiece a hacer semicírculos con la cabeza con suavidad y atención plena. Primero, mueva el mentón hacia el pecho, y manténgalo así, pero sin forzar. Gire ahora la cabeza hacia la izquierda, de manera que su oreja se acerque al hombro, y a continuación realice lentamente el mismo movimiento en sentido contrario, para después bajar el mentón hacia el pecho otra vez. Repita estos ejercicios invirtiendo la dirección del movimiento.
12. Por último, al final de esta secuencia, permanezca quieto un rato, de pie, y conecte con las sensaciones de su cuerpo y con los efectos de estos movimientos."



Estiramientos con atención plena

Fuente bibliográfica:

Teasdale, J. D. (2015). El camino del mindfulness: un plan de 8 semanas para liberarse de la depresión y del estrés emocional. Grupo Planeta (GBS).

“Activarse mediante el ensayo mental”

ACTIVARSE MEDIANTE EL ENSAYO MENTAL			
Tiempo de Aplicación: 2-5 minutos			
Proceso Psicológico Implicado		Objetivos	
Atención	✓	Fortalezas: Vitalidad	✓
Regulación Emocional	✓	Conexión mente-cuerpo	✓
Bienestar psicológico	✓	Autocompasión	✗
		Afrontamiento de emociones difíciles	✓
		Afecto positivo	✓

Introducción

El ensayo mental o visualización es un método para mejorar y practicar la mayoría de las habilidades, y se puede adaptar fácilmente para combatir los estados de ánimo negativos. Por ejemplo, los pacientes con depresión lo pueden utilizar antes de salir de casa, para sentir se con más energía y activamente comprometidos/as con los demás.

No sabemos si esta técnica ha sido utilizada en alguna de las investigaciones que hemos descrito en nuestra evidencia científica, de ahí que no podamos añadir la casilla “Validación empírica”.

Con este ejercicio también trabajamos los tres procesos mentales fundamentales, ayuda a afrontar situaciones difíciles mediante un incremento de la motivación y el afecto positivo, y potenciamos la fortaleza de la Vitalidad a través de la conexión mente-cuerpo.

Descripción

El ensayo mental está pensado para dar energía. Consiste en una visualización que se adapta al paciente según el momento, ayudándole a lograr hasta los objetivos más pequeños, pero no por eso menos importantes.

Instrucciones

1. Busca un lugar tranquilo en el que puedas cerrar los ojos durante unos dos minutos. (Si no te gusta cerrar los ojos, por cualquier razón, puedes tenerlos abiertos).
2. Para empezar, piensa en cualquier actividad que te ha energizado en el pasado. Puede ser un paseo vigoroso, hacer senderismo, nadar, saltar desde un trampolín, montar a caballo, correr por la orilla del mar o realizar un trabajo rutinario familiar. Puedes pensar también en una actividad no física que te energice, como escribir un poema, hacer bocetos o jugar al ajedrez. Imagínate a ti mismo, con todo detalle, realizando esa actividad. Observa los alrededores, incluyendo todo lo que ves, todos los sonidos, los objetos y los colores del entorno en el que estás.
3. No importa si hace mucho tiempo que no has hecho esa actividad. También puedes imaginarte haciendo algo con lo que disfrutabas y que te daba energía en el pasado. Cuando visualices esa actividad, asegúrate de verte terminándola con éxito. No te veas deteniéndote o sintiéndote cansado... ¡Al fin y al cabo son sólo dos minutos!
4. Al visualizar la actividad, observa si experimentas cualquier sensación física, como la profundización de la respiración, el aumento de la frecuencia cardíaca, sensaciones en los músculos o tu cuerpo moviéndose lentamente. Esto ocurre a menudo, y te muestra por qué el ensayo mental es efectivo.
5. Utiliza un temporizador para controlar el tiempo. Prográmalo para dentro de dos minutos, cierra los ojos y comienza."

Fuente bibliográfica:

Altman, D. (2014). 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor. Ed. Sirio.

“Mezclarse con la fuente”

MEZCLARSE CON LA FUENTE			
Terapeutas y profesionales sanitarios		Tiempo de Aplicación: 5 minutos	
Proceso Psicológico Implicado		Objetivos	
Atención	✓	Fortalezas: Crecimiento, Equidad	✓
Regulación Emocional	✓	Conexión mente-cuerpo	✓
Bienestar psicológico	✓	Autocompasión	✓
		Afrontamiento de emociones difíciles	✗
		Afecto positivo	✓

Introducción

Esta técnica es una práctica formal breve que está diseñada para que los terapeutas y demás profesionales sanitarios puedan incorporarla en su jornada laboral.

No sabemos si esta técnica ha sido utilizada en alguna de las investigaciones que hemos descrito en nuestra evidencia científica, de ahí que no podamos añadir la casilla “Validación empírica”.

Con ella trabajamos todos los procesos psicológicos y potenciamos las fortalezas de Crecimiento y Equidad, que nos ayudarán a promover la compasión hacia nosotros mismos y hacia los demás y favorecerán la experimentación de emociones positivas.

Descripción

Este ejercicio de visualización está inspirado en una meditación de Thomas Bien (2006) denominada «Convertirse en el gurú». Ayuda al cultivo de cualidades positivas

asociadas con el mindfulness, como la compasión, la bondad amorosa y la ecuanimidad.

Puede hacerse en cualquier momento, aunque resulta muy provechoso realizarla al principio de la jornada.

Instrucciones

- Siéntate en una postura erguida pero cómoda, y empieza a prestar atención a la respiración. Siente cómo el cuerpo se expande al inspirar y cómo se contrae o se libera al espirar.
- Si detectas que la atención deambula, como puede que lo haga muchas veces, deja de lado suavemente aquello que la distrajo y redirígila hacia las sensaciones que se producen al respirar.
- Reduce gradualmente el foco de atención para que se concentre en el tórax y en la parte superior de la espalda, el área que rodea el corazón.
- Mientras permaneces conectado con las sensaciones de la respiración alrededor del corazón, trata de recordar a alguien que encarne los niveles más altos de sabiduría y compasión. Si estás inclinado hacia la religión o hacia la espiritualidad, puede ser Buda, Jesucristo, Kwan Yin, la Madre Teresa u otro personaje de tu propia tradición o comunidad. Si no es tu caso, puede ser alguien de la historia o la mitología, o un profesor, un supervisor clínico o un mentor al que tengas estima. Incluso puede ser tu yo superior. O en lugar de solo una persona, puedes imaginarte una serie de personas en un círculo alrededor tuyo y cuyos ojos están repletos de sabiduría y compasión.
- Ahora imagina un rayo de luz que conecta tu corazón con el corazón de esta persona o círculo de personas. Mientras continúas respirando, imagínate recogiendo sus cualidades positivas y su energía curativa. Fíjate cómo la luz que hay entre vuestros corazones se intensifica. Permite que, poco a poco, se reduzca la distancia entre vuestros corazones hasta que te hayas convertido en uno con la fuente.
- Siéntate en silencio durante unos minutos e imagina esa fuente suprema de sabiduría y compasión llenando tu cuerpo de la cabeza a los pies. Intenta acordarte de que siempre está ahí, y trata de acercarla de la mejor manera que puedas al trabajo con tus pacientes a lo largo del resto del día".

Fuente bibliográfica:

Pollak, S. M., Pedulla, T., & Siegel, R. D. (2016). Sentarse Juntos. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el Mindfulness. Nueva York, EUA: Desclée De Brouwer.

“La vasija agrietada de Akimo”

LA VASIJA AGRIETADA DE AKIMO			
Tiempo de Aplicación: 5 minutos			
Proceso Psicológico Implicado		Objetivos	
Atención	✓	Fortalezas: Apreciación de la belleza, Aceptación, Positividad	✓
Regulación Emocional	✗	Conexión mente-cuerpo	✗
Bienestar psicológico	✓	Autocompasión	✓
		Afrontamiento de emociones difíciles	✗
		Afecto positivo	✗

Introducción

Esta bonita historia nos enseña la importancia de saber detectar nuestras fortalezas personales, cambiando el foco desde lo negativo y lo que nos produce malestar hacia lo positivo, aceptando los cambios sin juzgarlos. Puede resultar muy reveladora para personas con baja autoestima y/o tendencia a la autculpabilidad.

Desconocemos si ha formado parte de alguno de los programas que hemos analizado, por lo que no incluimos la validación empírica.

Con esta historia trabajaremos de forma directa la atención, aunque también tendrá efectos indirectos en el bienestar psicológico. Potenciando las fortalezas de Aceptación, Apreciación de la belleza y Positividad, conseguiremos cultivar un sentimiento más amable con nosotros mismos.

Descripción: “La vasija agrietada de Akimo”

“Hace muchos años, en el norte de Japón, había una joven llamada Akimo que se ganaba la vida lavando la ropa de una rica familia de comerciantes. Dicha familia vivía en lo alto de una colina y, como en aquella época las casas todavía no tenían agua corriente, Akimo cada día subía agua desde el río transportándola en dos grandes vasijas de barro colgadas de un palo encima de los hombros.

Akimo, que adoraba las plantas y las flores y era muy creativa, había pintado y decorado sus vasijas con flores, una en tonos rojos y la otra en tonos azules. Un día, de repente, se dio cuenta de que la vasija azul tenía una pequeña grieta. Tras estudiar con mucha atención la grieta, decidió seguir usando la vasija.

Durante varios meses, cada día continuó transportando agua del río, con sus dos vasijas colgadas en los hombros. Aunque ciertamente la vasija azul perdía agua en el camino, al llegar a la casa Akimo seguía teniendo suficiente para hacer toda la colada.

Pero Akimo no había observado que la vasija azul sufría: cada día, al ir al río, la vasija azul esperaba secretamente contener toda el agua en su interior, pero al llegar a la casa se daba cuenta de que no lo había logrado. Y cuando miraba la vasija roja, llena de agua hasta los bordes, se sentía fracasada y triste por su imperfección.

Un día, al regresar del río, la vasija azul se dio cuenta de que había perdido casi la mitad del agua que contenía. Avergonzada, sintió que no servía ya de nada y empezó a susurrar: “Akimo, tírame por favor, no hago bien mi tarea, no soy una buena vasija”. Akimo, sorprendida por la voz, se paró y empezó a mirar de dónde venía, ya que no había nadie más en el camino.

La vasija azul le dijo: “Aquí, soy yo, la vasija azul, esa que pintaste con cariño y que intenta servirte con devoción. Pero tengo una grieta y no soy adecuada, no sirvo para nada porque pierdo el agua por el camino. Siento haberte fallado. Tírame por favor”. Akimo miró maravillada la vasija, contenta al ver que estaba llena de vida y podía hablar, pero también triste por ver lo mucho que sufría.

Se quedó pensativa unos instantes y luego le dijo: “Querida vasija, creo que no lo entiendes: no has prestado suficiente atención. Mira a tu alrededor”. Y le señaló el camino que recorrían cada día.

En ese momento, la vasija dejó de mirarse a ella misma para observar por primera vez el mundo exterior. Sólo entonces pudo ver que en el lado derecho del camino crecían innumerables y preciosas flores: amapolas, peonías, narcisos, incluso un pequeño limonero que empezaba a dar frutos.

Akimo, a continuación, dijo: "Y ahora mira al otro lado del camino, el izquierdo". Y la vasija vio que ese lado estaba seco y yermo. "Sé que tienes una grieta", añadió Akimo. "Por eso he plantado semillas de flores, que me encantan, en tu lado del camino. Cada día tú las vas regando y así contribuyes a que haya más belleza en el mundo y a que yo disfrute de ella".

La vasija azul estaba sorprendida y emocionada. Su tristeza desapareció y entendió de repente lo que Akimo siempre había sabido: que todos los seres somos especiales y tenemos nuestras propias grietas y defectos que nos hacen únicos y valiosos. Son precisamente esas pequeñas imperfecciones y limitaciones las que hacen que la vida sea interesante y bella. Cuando tomamos conciencia de ellas y las aceptamos, las convertimos en **fortalezas**".

Fuente bibliográfica:

Comas, S. (2016). Cuentos de burbujas de paz: Una forma creativa de practicar Mindfulness en familia. Nube de Tinta.

6. Caso real

A continuación describimos la experiencia de una mujer que solicitó una intervención con el IEPP. Podemos ver cómo el Mindfulness y la Psicología Positiva mejoraron su bienestar.

El caso está narrado por la profesional que la acompañó en el tratamiento.

Descripción del caso

Maite, 55 años, casada, acude a terapia porque siente que está apática y un "poco depre".

Tras realizar la evaluación mediante diversos cuestionarios y entrevistas, se observa, en su Test de fortalezas la Vitalidad, Gratitud y Positividad Poco Presente junto a un Compromiso, Cooperación y Amor universal Muy presente.

Señala que últimamente funciona por inercia, tiene sobrecarga familiar y piensa antes en los demás que en sí misma, quedándose en último lugar.

Para ello y, como complemento a otras intervenciones a lo largo del proceso, se establece la introducción de la explicación y prácticas de atención plena y compasión en relación con algunos de los objetivos terapéuticos, entre los que se destacaba; querer identificar y potenciar más lo que la gusta y era importante para su bienestar, así como el empezar a trabajar el amor, cariño y cuidado, hacía sí misma un poco más, ya que por motivos familiares (especialmente 6 meses atrás), había estado "muy pendiente de los demás" y se encontraba "desconectada" de sí misma.

De este modo a lo largo de las sesiones se dedica un tiempo a explicar la práctica y el sentido, desarrollarla y tener un pequeño espacio de reflexión, invitando a que se comprometa con la tarea hasta la siguiente sesión. Entre las propuestas desarrolladas se atienden a las siguientes prácticas, desarrolladas a lo largo de las sesiones.

Técnicas y resultados

Desarrollo de la meditación en respiración para ir trabajando un la capacidad de entrenar la atención focalizada y la monitorización (ese darse cuenta) de cómo estoy, haciendo Pausas conscientes para descansar, o practicar alguna actividad de autocuidado.

“En paz con el dolor”. Propuesta para generar un mayor sentimiento de apertura y apoyo a los demás, abriendo el espacio al compartir su estado interno y cargas.

Meditación de la bondad amorosa. Esta práctica conectaba mucho con sus fortalezas muy presentes y sentía una gran identificación con las misma, si bien en este caso, además se destacaba el papel del amor también hacia sí misma, que en ocasiones rechazaba por no darse permiso.

Estiramientos con atención plena para movilizar al cuerpo y activar la vitalidad desde el respeto a sus limitaciones por las mañanas o en intervalos de sobrecarga.

De esta forma hubo un trabajo de exploración constante y transversal con sus valores, brújula vital que marcó direcciones valiosas en su proceso.

Así, pasado un par de meses, tras seguir practicando, en la sesión de seguimiento, señalaba cómo era más consciente y cuidadosa con sus necesidades, y si bien seguía siendo ella misma, valorando mucho el cuidado de los demás ahora , buscaba un pequeño espacio para su propio cuidado y cariño PERMITIÉNDOSELO y siendo también más receptora de ese cuidado y afecto, lo cual hacía que se sintiera más animada y con ganas de compartir y cuidar, CUIDÁNDOSE.

(A.R., psicóloga y experta en MDF)

7. Bibliografía

- Alidina, S. (2015). Vencer el estrés con mindfulness. Barcelona: Paidós.
- Altman, D. (2014). 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor. Ed. Sirio.
- Bados López, A. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i tractament Psicològics.
- Buxton, A. E., Remmers, C., Unger, H., Plinz, N., & Michalak, J. (2020). Treating depression mindfully in a day hospital: A randomised controlled pilot study. *Mindfulness*, 11(2), 384-400.
- Cillessen, L., Johannsen, M., Speckens, A. E. M., & Zachariae, R. (2019). Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2257-2269.
- Cludius, B., Landmann, S., Rose, N., Heidenreich, T., Hottenrott, B., Schröder, J., Jelinek, L., Voderholzer, U., Katrin, A., Moritz, S. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: Twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 291, 7.
- Comas, S. (2016). Burbujas de paz: Pequeño libro de Mindfulness para niños (y no tan niños). Nube de Tinta.
- Cooper, D., Yap, K., O'Brien, M., & Scott, I. (2020). Mindfulness and empathy among counseling and psychotherapy professionals: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 11(10), 2243-2257.
- Didonna, F. (2016). Manual clínico de Mindfulness. Desclée de Brouwer.
- Fam, J., Sun, Y., Qi, P., Lau, R. C., Feng, L., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2020). Mindfulness practice alters brain connectivity in community-living elders with mild cognitive impairment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 257-262.
- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (110), 62-69.

- Gaiswinkler, L., Kaufmann, P., Pollheimer, E., Ackermann, A., Holasek, S., Kapfhammer, H., & Unterrainer, H. (2020). Mindfulness and self-compassion in clinical psychiatric rehabilitation: A clinical trial. *Mindfulness*, 11(2), 374-383.
- Gallegos, A. M., Heffner, K. L., Cerulli, C., Luck, P., McGuinness, S., & Pigeon, W. R. (2020). Effects of mindfulness training on posttraumatic stress symptoms from a community-based pilot clinical trial among survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Garland, E. L., Hudak, J., Hanley, A. W., & Nakamura, Y. (2020). Mindfulness-oriented recovery enhancement reduces opioid dose in primary care by strengthening autonomic regulation during meditation. *American Psychologist*, 75(6), 840-852.
- González-González, C. (2018). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 1(2), 128-134.
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for children and adults with autism spectrum disorder and their caregivers: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4306-4319.
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance-and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25-37.
- Kingston, J., Becker, L., Woeginger, J., & Ellett, L. (2020). A randomised trial comparing a brief online delivery of mindfulness-plus-values versus values only for symptoms of depression: Does baseline severity matter? *Journal of Affective Disorders*, 276, 936-944.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2019). A systematic review and meta-analysis of the impact of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare professionals. *Mindfulness*, 10(7), 1193-1216.
- Manglani, H. R., Samimy, S., Schirda, B., Nicholas, J. A., & Prakash, R. S. (2020). Effects of 4-week mindfulness training versus adaptive cognitive training on processing speed and working memory in multiple sclerosis. *Neuropsychology*, 34(5), 591-604.
- Ninomiya, A., Sado, M., Park, S., Fujisawa, D., Kosugi, T., Nakagawa, A., Shirahase, J., Mimura, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 132-139.

- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer—A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389.
- Pollak, S. M., Pedulla, T., & Siegel, R. D. (2016). *Sentarse Juntos. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el Mindfulness*. Nueva York, EUA: Desclée De Brouwer.
- Schirda, B., Duraney, E., Lee, H. K., Manglani, H. R., Andridge, R. R., Plate, A., Nicholas, J. A., Prakash, R. S. (2020). Mindfulness training for emotion dysregulation in multiple sclerosis: A pilot randomized controlled trial. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 206-218.
- Schuling, R., Huijbers, M. J., van Ravesteijn, H., Donders, R., Cillessen, L., Kuyken, W., & Speckens, A. E. M. (2020). Recovery from recurrent depression: Randomized controlled trial of the efficacy of mindfulness-based compassionate living compared with treatment-as-usual on depressive symptoms and its consolidation at longer term follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 273, 265-273.
- Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A., Gallop, R., Felder, J., Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 563-573.
- Teasdale, J. D. (2015). *El camino del mindfulness: un plan de 8 semanas para liberarse de la depresión y del estrés emocional*. Grupo Planeta (GBS).
- <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides>
- <https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia>
- <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/dolor-cr%C3%B3nico>
- <https://www.observatorioesclerosismultiple.com/es/la-esclerisis-multiple/que-es-la-esclerisis-multiple/>

