

RESUMEN

MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA.

Dr. Agustín Moñivas (EUTS-UCM), Gustavo G. Die y Rafael de Silva (Nirakara)

Mindfulness es el vocablo inglés empleado para traducir el término pali “sati” que denota conciencia, atención, recuerdo (Siegel y cols., 2004). En el ámbito científico Mindfulness no suele traducirse. Germer (2005) distingue tres acepciones de dicho vocablo: un constructo teórico, una práctica para desarrollar mindfulness -como es la meditación- y un proceso psicológico (estar consciente o atento -*mindful*); la práctica de Mindfulness nos lleva a “*calmar la mente para ver con claridad*” (Vicente Simón, p.29). Dicho concepto tomó notoriedad en occidente con Kabat Zinn (Universidad de Massachusetts) al aplicarlo al estrés mediante el programa Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR), a finales de la década de los 70; desde entonces, las investigaciones y campos de aplicación han seguido una progresión geométrica y el MBSR se aplica, contando solo en USA, en más de doscientos cincuenta hospitales. Actualmente, en los países anglosajones, en cualquier contexto de salud mental, aparece el término mindfulness. Y dada la implantación del trabajo social clínico en los citados países, su aplicación fue inmediata, importándose de los escenarios clínicos a otros escenarios en los que se intervenga con individuos, familias, grupos y comunidades, habiendo dado lugar a múltiples publicaciones bajo el paraguas ‘Mindfulness and Social Work’. En esta comunicación, se detalla el cuerpo teórico que conforma “Mindfulness”, así como los diferentes programas másteres que ha dado lugar en universidades anglosajonas y europeas, en el contexto de las terapias de tercera generación, y al estado de la investigación y práctica, incluidas las universidades españolas, en el campo de las neurociencias, dada la evidencia científica de los cambios cerebrales que se producen. También, se da cuenta de la aplicación de Mindfulness (Atención Plena) en Trabajo Social siguiendo las investigaciones que, desde los años ochenta, dicho concepto, teoría o paradigma ha tenido, principalmente, en el contexto universitario del trabajo social norteamericano, aunque más ampliamente se especificará en una segunda comunicación.

Palabras clave: *Mindfulness, atención y consciencia plenas, teoría, cuerpo teórico, MBSR, Programas mindfulness, investigación, ciencias sociales y neurociencias,*

INTRODUCCIÓN.

Las tres comunicaciones que se presentan en este Congreso tienen un doble objetivo general y un triple objetivo específico. *Objetivos generales* son: a) poner a disposición del Trabajo Social en España, como profesión asistencial, un conjunto de técnicas mindfulness que llevan aplicándose desde hace algunas décadas en el mundo anglosajón, más tardíamente en la Europa continental y muy recientemente en España, y cuyos resultados están avalados por la investigación; y, b) profundizar en los programas terapéuticos basados en mindfulness, en el marco de las terapias de tercera generación, y que pueden considerarse la vanguardia en la práctica clínica actual, posibilitando así un mayor peso del Trabajo Social en la Salud Mental. Y *objetivos específicos* son: a) introducir los conocimientos básicos ‘mindfulness’ como constructo o concepto, teoría, método y objeto; b) dar una serie de técnicas mindfulness ampliadas con componentes de la psicología cognitiva, medicina conductual y prácticas de la filosofía oriental como el yoga o la meditación, teniendo como punto de partida los programas MBSR y MBCT), para su integración en la atención profesional a diversos colectivos y prevenir el estrés y el síndrome de burnout tan común en la práctica profesional; y, c) la práctica personal para no convertir solo mindfulness en una técnica experimental o de intervención, sino, ante todo, en una técnica experiencial.

El termino Mindfulness es el vocablo inglés que se emplea para traducir el término pali “sati” que denota conciencia, atención, recuerdo (Siegel y cols., 2004). Tres posibles acepciones de mindfulness son: a) un constructo teórico; b) una práctica para desarrollar mindfulness -como es la meditación; y, c) un proceso psicológico (estar consciente o atento -*mindful*) consistente en enfocar la atención en un objeto determinado, por lo general, la propia respiración. En el ámbito científico Mindfulness no suele traducirse.

La investigación básica en Mindfulness plantea cuestiones sobre la naturaleza de la mente y de cómo ésta se relaciona con las sensaciones, emociones, ideas, conocimiento, conciencia, atención, percepción, cerebro, y el cuerpo como un todo, y lo que denominamos

“el yo” (Kabat-Zinn, 2011, p.34). Su investigación y aplicaciones prácticas tienen lugar en materias como las neurociencias, la medicina, la psicología, el trabajo social y la psicoterapia. Su efectividad, que científicamente es más notoria en las neurociencias y las psicoterapias de tercera generación, se ha extendido en Trabajo Social a la mayoría de las áreas de intervención, principalmente en los países anglosajones.

Al registrar el número de artículos científicos con la palabra mindfulness en el título, se observa la siguiente progresión en lo va de siglo, (véase, Fig. 1). En Kabat-Zinn, 2011, p. 37,; cfr., Moñivas, Diex y de Silva), puede verse otra gráfica que abarca el periodo 1982-2007.

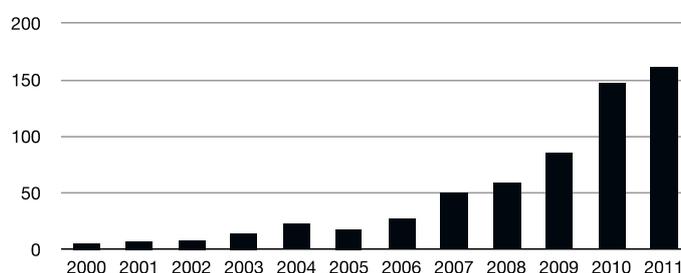


Figura 1. Distinto tipo de publicaciones con la palabra mindfulness en el título.
(Elaboración propia a partir de los datos recogidos en PubMed)

Mindfulness puede ser considerado un constructo, que al igual que las representaciones sociales, está dando lugar a una teoría, y como tal tiene un método y un objeto de estudio, así como un amplio campo de aplicaciones (Moñivas 1992/1993). Si las representaciones sociales trajeron a escena el contexto sociocultural en el que construíamos representaciones cognitivas, mindfulness (atención plena y consciencia plena) trae el darnos cuenta -en el aquí y en el ahora, mediante el anclaje en el ‘cuerpo’ al prestar atención, por ejemplo, a nuestra respiración- de nuestras sensaciones, emociones y pensamientos. Pero no para rumiar con ellos, sino tras ‘pararnos’ , ‘observarlos’ y ‘dejarlos ir’ (volver a la respiración) para no identificarnos con ellos y evitar caer en distintos tipos de alteraciones biopsicosociales (véase figura 2).

Mindfulness puede ser relacionado con otros constructos como metacognición, conciencia reflexiva y aceptación. Y al igual que existen cuestionarios para medir estos constructos, también los hay para mindfulness (Symtoms Check-list Inventory ‘SCL90-R, Derogatis, 2002. The

Freigurg Mindfulness Inventory 'FMI', Buchheld et al., 2001. The Mindful Attention Awareness Scale 'MASS', 2003, Brown y Ryan, 2003. The Toronto Mindfulness Scale, 'TMS?', Bishop et al., 2003. The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills 'KIMS', Baer et al., 2004. The Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised 'CAMS-R', Feldman et al., 2003, 2004, entre otros muchos).

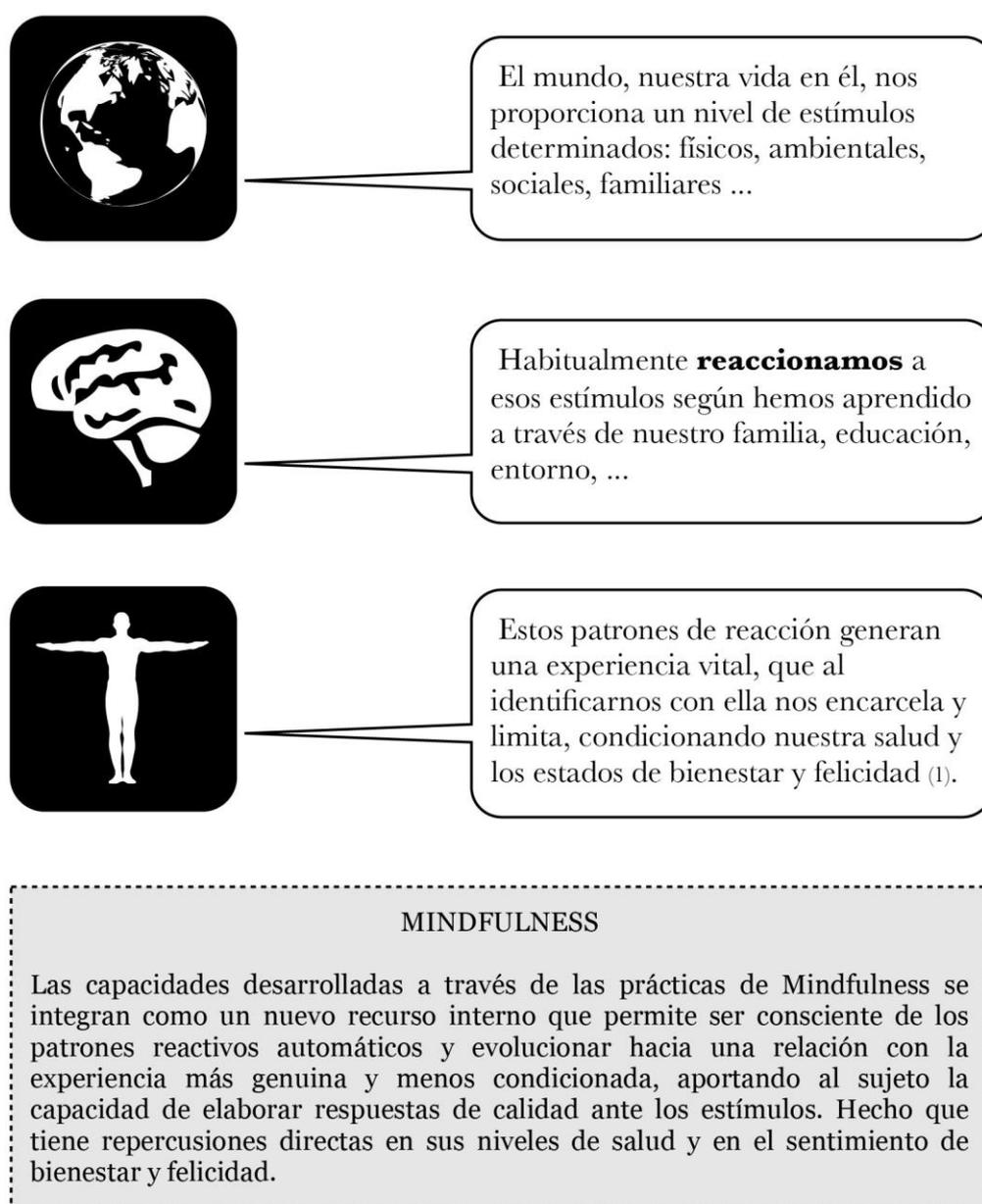


Figura 2. Qué es mindfulness (elaboración propia).

La práctica experiencial de Mindfulness nos lleva a “*calmar la mente para ver con claridad*” (Vicente Simón, p.29). Dicho concepto tomó notoriedad en Occidente con Kabat Zinn (Universidad de Massachusetts) al aplicarlo al estrés mediante el programa MBSR, a finales de la década de los 70; desde entonces, las *investigaciones y campos de aplicación* han seguido una progresión geométrica y el MBSR se aplica en más de doscientos cincuenta hospitales en USA. Actualmente, en los países anglosajones, en cualquier contexto de salud mental, aparece el término mindfulness. Y dada la implantación del trabajo social clínico en Norteamérica, su aplicación fue inmediata, importándose de los escenarios clínicos a otros escenarios en los que se intervenga con individuos, familias, grupos y comunidades, habiendo dado lugar a múltiples publicaciones bajo el paraguas ‘Mindfulness and Social Work (Hick, 2008a y b).

Las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las neurociencias, sobre todo en sus vertientes clínicas, a partir de principios de los años 80, empezaron a aplicar e investigar, en sus respectivos campos, Mindfulness (Atención y Consciencia Plenas). Mindfulness, método para sosegar la mente que se compone de numerosas técnicas, es: prestar atención a lo que vivimos: a) dándonos cuenta de la experiencia presente; b) con aceptación; c) estando en el aquí y en el ahora que acontece en nuestro organismo biopsicosocial; d) siendo conscientes de nuestros cuerpos y de nuestras sociedades. Cuerpos y sociedades estresadas, con dolores/males crónicos y continuos episodios depresivos; cuerpos y sociedades que necesitan un Nuevo Orden en lo personal y en lo político. El incremento de las tasas de enfermedad y la crisis económica y financiera, con sus repercusiones en la política y los continuos reajustes e intervenciones, son buen ejemplo de ello; pero movimientos sociales como los surgidos en Islandia, en los países del norte de África o el 15-M y el 15-O nos hablan de un prestar atención, de una toma de consciencia, que hace pocos años, aunque no por evidente, nos habría parecido una utopía o un mero idealismo. Las crisis que vivimos, pues, en lo personal y en lo social, son la posibilidad del cambio (Moñivas, 2011).

Pero, para cambiar, tenemos que pasar de la “reactividad de la mente” (respuestas automáticas e inconscientes) a la “responsividad de la mente” (respuestas controladas y conscientes). Ello implica cambiar o sacar nuestra mente del ‘piloto automático’ (no ser consciente nuestras sensaciones, emociones, ideas o acciones -sean lavarnos los dientes, comer o conducir-, es decir, de lo que hacemos mientras lo hacemos) y también considerar a la mente como sexto sentido; pero, no se pueden cambiar las emociones y los pensamientos si antes no cambiamos el cuerpo (a veces al cambiar un pensamiento/emoción por medio de su “aceptación”, el cuerpo también cambia).; más adelante volveremos sobre el papel del cuerpo en mindfulness.

Meditar y practicar la *mindfulness* son en cierto sentido términos intercambiables y es la meditación vipassana la que mejor encaja con nuestros modelos de salud occidentales y sobre la que existe evidencia científica sobre sus efectos positivos en múltiples trastornos mentales, psicósomáticos y otros puramente orgánicos, incluyendo al cáncer, el infarto de miocardio y a la psoriasis.

El meditador descubre que la actitud abstracta es en realidad la actitud de la vida cotidiana cuando uno no está alerta. Esta actitud abstracta es nos aparta y distancia de nuestra propia experiencia en el aquí y ahora..

Los terapeutas que practican y intervienen con *mindfulness* proponen entrenar a los pacientes a fin de que admitan todos y cada uno de sus pensamientos y emociones sean cuales sean sin juzgarlos, pues nadie es responsable de lo que piensa o siente y sólo de aquello que hacemos. Mindfulness, pues, propone entrenar a los sujetos a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía de lenguaje y, por tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Dado que esta comunicación es eminente teórica, en este apartado los materiales serán el constructo o concepto y la teoría de mindfulness, así como su método, objeto y técnicas. Y en el

apartado de resultados daremos cuenta de algunas investigaciones llevadas a cabo, principalmente, en el campo de las neurociencias

El término "Mindfulness" se ha traducido al español como Atención Plena o Consciencia Plena. Utilizaremos *Atención Plena* (AP) para referirnos a Mindfulness. Pero hemos de distinguir entre Atención y Consciencia. La Atención puede considerarse un proceso cognitivo o un recurso, fuerza o energía, de capacidad limitada –de ahí el cansancio en tareas que exigen mucha concentración-, necesaria para todos los procesos cognitivos. Mientras que el estatuto científico de la Consciencia, inclusive en la psicología cognitiva, al no tener realidad física, ha sido muy controvertido.

En consecuencia, y para nosotros, prestando atención o focalizándola en una parte de nuestro cuerpo, en una emoción o pensamiento, así como en cualquier aspecto u objeto de la realidad exterior, tendremos consciencia de ello.

Durante los últimos 30 años, la práctica de Mindfulness o Atención Plena está integrándose a la Medicina, Psicología, Trabajo Social y Neurociencias en Occidente. Es aplicada, estudiada científicamente y por ello reconocida como una manera efectiva de reducir el estrés, aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés y mejora el bienestar general.

Mindfulness o AP significa prestar atención de manera conciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Jon Kabat-Zinn, referente mundial de mindfulness, por haber introducido su práctica, dentro del modelo médico en Occidente, hace más de 30 años, fundó la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Allí, introducía a los pacientes a la práctica de Mindfulness para el tratamiento de problemas físicos y psicológicos, dolor crónico, y otros síntomas asociados al estrés. Jon Kabat-Zinn define Mindfulness como: “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”. Este tipo de atención nos permite aprender a relacionarnos de forma directa con aquello

que está ocurriendo en nuestra vida, aquí y ahora, en el momento presente. Es una forma de tomar conciencia de nuestra realidad, dándonos la oportunidad de trabajar conscientemente con nuestro estrés, dolor, enfermedad, pérdida o con los desafíos de nuestra vida. En contraposición, una vida en la que no ponemos atención, en la que nos encontramos más preocupados por lo que ocurrió o por lo que aun no ha ocurrido, nos conduce al descuido, el olvido y al aislamiento, reaccionando de manera automática y desadaptativa.

Otras definiciones de mindfulness, dentro de un amplio abanico son:

- Mantener la propia conciencia viva a la realidad presente (Hanh, 1976).
- Un claro y único darse cuenta de lo que nos pasa realmente a nosotros y dentro de nosotros en los sucesivos momentos de la percepción (Nyanaponika Thera, 1972).
- La habilidad de sostener un foco constante, calmado e intenso cuándo uno elige hacerlo. (Klein, 1995).
- Mantener la completa atención de uno a la experiencia momento a momento (Marlatt y Kristeller 1999).
- Prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juicios. (Kabat-Zinn, 1994).

La práctica de la AP nos ayuda en: a) la recuperación de nuestro equilibrio interno, atendiendo de forma integral a los aspectos de la persona (cuerpo, mente y espíritu) y, b) en el desarrollo de una mayor capacidad de discernimiento y de compasión, mediante su práctica experiencial. La práctica de esta atención abre la puerta hacia nuevas posibilidades, nos trae al aquí y al ahora, nos invita a vivir una vida de manera plena y en el presente, al movilizar la estrecha y profunda relación existente entre exterior e interior y entre ser y hacer, abriéndonos a dimensiones de nuestro ser que pueden llevar mucho tiempo reprimidas, desatendidas o ignoradas en nuestras vidas y, por este mismo motivo, afecta a nuestro “cuerpo político” (familia, trabajo, sociedad), es

decir, el modo que nos vemos como personas y al “cuerpo del mundo” (formado por todos nosotros), en el que estamos inmersos (Moñivas, 2011).

¿QUÉ ES LA MENTE?

Mente de mono, mente errante o mente caviladora vs. mente para ver con claridad.

Partiendo de la definición de V. Simón (2011a, p. 29) de la meditación como un proceso que se extiende en el tiempo y cuyo objetivo es “*calmar la mente para ver con claridad*”, tenemos que calmar nuestra mente porque habitualmente está agitada, en un dialogo interno casi constante, volviendo y volviendo, rumiando y rumiando, sobre las mismas ideas; esta mente usualmente se conoce como “mente de mono”, “mente narrativa” “mente errante” y lo que nuestro autor llama “mente caviladora”, no llegando a producir soluciones o resolver problemas, es decir, a actuar como la “mente que trabaja” en palabras de Balsekar, 2007. De estos dos tipos de mente hay evidencia científica de que corresponden a dos tipos de actividad cerebral diferenciadas.

La *mente caviladora* opera cuando no estamos en el aquí y en el ahora; es la mente que se ocupa -nos preocupa- del pasado (rumiando y sumergiéndonos en estados obsesivos y depresivos) y del futuro (anticipando realidades inexistentes que nos llevan a estados de ansiedad). La mente caviladora, pues, es un tipo de mente que impide la vida; ésta acontece sólo en el presente. “Calmar la mente” supone salir del estado de cavilación -inclusive transmutar el rasgo de cavilación, debido a los años de dar y dar vueltas- y pasar a una mente centrada en el momento presente. El pasar del no presente- pasado y futuro- al presente, supone para el ego su desaparición -al no poder recordar los momentos vividos ni fantasear el porvenir-; el evadirnos del presente es una resistencia del yo para defender su ilusoria existencia. Por esta razón es tan difícil para la mayoría de nosotros centrarse en el ahora, sobre todo sino se han entrenado previamente en esa tarea.

El modelo de mindfulness de un grupo de investigadores de la Universidad de Toronto, dirigidos por Bishop, 2004 (Cfr., V. Simón, 2011a, p. 47) propone dos componentes: la

“*instrucción fundamental*” (autorregulación de la atención de manera que se mantenga en la experiencia inmediata cuando nos ponemos a meditar) y la “*actitud*” (orientación particular hacia la propia experiencia en el momento presente que se caracteriza por curiosidad, apertura y aceptación). La instrucción fundamental de mindfulness dice: *aparezca lo que aparezca (en la mente), simplemente obsérvalo*; frase que es fácil de decir, pero difícil de llevar a cabo más allá de breves momentos, sobre todo al principio. Nuestro autor, para llenar de sentido la instrucción fundamental, se pregunta: qué puede observarse, cuándo se produce la observación, qué sucede cuando la mente observa su propia actividad, a qué llamamos identificación y a qué desidentificación; las respuestas son: *Lo observado (el contenido de la conciencia) y el observador (la conciencia, el yo)*.

Para sistematizar lo *qué puede observarse*, V. Simón (p. 51) recurre a la distribución en ocho posibles vías/objetos de observación, que configuran la teoría de la mente budista a través de los cinco sentidos clásicos y añadiendo como sexto sentido las señales que proceden del interior del cuerpo; como séptimo, los fenómenos que solemos englobar como actividad mental (emociones, sentimientos y pensamientos) y como octavo la capacidad de ‘resonar’ o vibrar emocionalmente con otras personas, así como de adivinar o imaginar lo que está sucediendo en sus mentes (lo que se conoce por teoría de la mente o mentalismo). La pregunta por *cuándo se produce la observación* lleva a que seamos conscientes de que la observación que realizamos al seguir la instrucción fundamental es un proceso que sucede en el presente, ya que se trata de entrar en contacto con el presente y no escaparse de él. Y la respuesta a *qué sucede cuando la mente observa su propia actividad* es que surge en nosotros el ‘*observador o testigo*’, produciéndose una suerte de desdoblamiento mental pasajero, ya que al observar los *contenidos de la conciencia*, nos damos cuenta de que existe, por una parte, *lo observado* (el objeto de observación, el contenido de la conciencia) y, por otra, *el observador* (la conciencia, el yo); la ‘meditación’ nos lleva a descubrir que ‘aquello que observa no puede ser observado’. Según Deikman, 1982, la ciencia occidental,

hasta hace algunos años, lo ha ignorado, asumiendo erróneamente que ambos eran fenómenos del mismo orden y que se encontraba al mismo nivel (Cfr., Simón, 2011, p. 54). Pero estas distinciones teóricas no son necesarias para meditar, bastando seguir la “instrucción fundamental” para que el observador se desarrolle.

La mente que “sufre”, la mente enferma, sería el proceso que va de la Consciencia – Percepción – Sensación – Respuesta Reactiva (Automática y/o Inconsciente). La mente que “disfruta”, la mente sana, sería el proceso que va de la Consciencia – Percepción – Sensación – Respuesta Responsiva (Controlada y/o Consciente).

¿QUÉ ES EL CUERPO?

En este cambio, y retomando lo dicho más arriba, el cuerpo -el conjunto de sensaciones que llamamos cuerpo- juega un papel fundamental, al ser influenciadas las estructuras cognitivas por los modelos sensorio-motores, modelos que pueden ser transformados a través de una consciencia sostenida, que no juzga, sino que experimenta libremente. Así, podemos anclarnos en nuestro cuerpo de otra manera, e incluso la relación con las sensaciones desagradables, como por ejemplo con el dolor, y cambiar, para no hacer verdad la fórmula “*dolor x resistencia = sufrimiento*”), ya que el dolor es inevitable pero el sufrimiento es opcional; ésta estrategia preventiva nos permitiría no dar otro paso más para no hacer tampoco verdad la fórmula “*emociones difíciles x resistencia = emociones destructivas*”. Mindfulness (atención plena) nos ayuda especialmente a saber vivir con la incomodidad.

El cultivo del darse cuenta a través de la focalización en el surgimiento de cada momento de la experiencia llevan a Varela, Thomson y Rosca (992), en su obra “De cuerpo presente” a dar una definición operativa de mindfulness: ‘presencia plena significa que la mente está presente en la experiencia corpórea cotidiana.

EL PAPEL DE LAS EMOCIONES

Las emociones son parte del cuerpo y están en el cuerpo, teniendo un doble origen: hereditario y aprendido. El cuerpo afecta a la forma de pensar, y el pensamiento afecta al cuerpo. Las emociones, para nuestro gozo y desgracia, se expresan siempre en el cuerpo, estando, pues, ancladas en el cuerpo.

Si podemos identificar el componente corporal de una emoción, sobretodo de las emociones difíciles -tensión, temblor-, podemos evitar ser alcanzados por la angustia mental innecesaria. Inclusive las emociones más intensas pueden ser atenuadas por medio de la consciencia del cuerpo, como por ejemplo, la pena.

La AP a las emociones es más difícil que la AP al cuerpo y menos que a los pensamientos. Cuando encontramos nuestras emociones en el cuerpo, podemos fijarlas, dejando de aportar energía a nuestras ideas.

Germer (2001) distingue dos pasos para intentar regular las emociones: a) centrar la AP en el cuerpo (respiración) permite estabilizar la Atención, consiguiendo un alivio emocional (en la tercera comunicación, práctica, se darán ejercicios para ello), alivio que, en ciertas emociones, sólo llega cuando las miramos de una manera nueva y modificamos nuestra relación con ellas; b) la AP a las emociones difíciles - el miedo, la ira y el odio-, enfocando nuestra Atención hacia ellas, pues permanecer en ellas crea un estado mental que propicia la cadena asociaciones con experiencias de la misma índole en el pasado, y rechazarlas las convierte en destructivas, conduciéndonos a un sufrimiento mental o físico, a veces, con consecuencias irreparables. Las E. parecen hacerse más fuertes cuanto más luchamos contra ellas, terminando a menudo en la autocondena. Cuanto antes, pues, interrumpamos la cadena de asociaciones negativas, mejor.

Frecuentemente, una incomodidad emocional la intensificamos dando curso a la siguiente secuencia: sensación - aversión - emoción fuerte - lío mental - conducta lamentable. El etiquetar o poner nombre a las emociones es estar con las sensaciones en el cuerpo, no quedando atrapados en ellas y permitiendo ablandarlas en el nivel físico, permitir las en el nivel mental y aceptarlas o

amarlas en el nivel emocional –me pasa, siento eso, pero yo no soy eso o solo eso. La conciencia en todos estos niveles permiten al cuerpo soltarse de aquello a lo que se había aferrado (Germer, 2011).

MÉTODO.

El cuerpo es el fundamento del aprendizaje del Mindfulness o AP. Dado que el cuerpo es relativamente lento y estable, está en una excelente posición para observar nuestra mente y emociones....en cambio los pensamientos se producen tan rápidamente que apenas podemos seguirles la pista (Germer, 2011).

Mindfulness o AP es un método para sosegar la mente que se compone de distintas técnicas; éstas, están diseñadas para retrotraer la mente de sus teorías y preocupaciones, desde la actitud abstracta, hacia la situación concreta “ahora y aquí” de su propia experiencia’. Y son:

- La respiración consciente es la técnica de Mindfulness o AP más fácil y común. El desafío es encontrar momentos para hacerlo en el ajetreo de la vida diaria.
- El caminar conscientemente.
- Hacer con consciencia, saliendo del piloto automático, cualquier actividad de la vida diaria: comer, beber, estudiar, conducir, trabajar, cuidar a los hijos, hablar con la pareja y, hasta discutir (si discutiésemos con consciencia no habría violencia de género, ya que controlaríamos la implementación de nuestras emociones en nuestro sistema motor).

Cinco razones del porqué de este énfasis en la respiración son que: a) la respiración acontece 24h/día; b) es fácil de observar porque crea un movimiento ligero en el cuerpo; c) nos es familiar, pudiendo ser un ancla segura en las tormentas diarias de la vida; d) funciona automáticamente, sin ningún esfuerzo personal; y, c) comenzamos la vida inspirando y la terminamos expirando.

Objeto de estudio de mindfulness o AP es cualquier cosa que ocurra en el presente: sensaciones, emociones, ideas o actividad o conducta, yendo, según el entrenamiento del practicante con atención plena de focalización y consecuente consciencia, de un solo punto o evento a la consciencia de campo abierto. Podemos, pues, ir de un solo centro –la respiración- a cualquier parte del cuerpo. Cualquier experiencia en el ‘aquí y ahora’ es un objeto adecuado de AP. Podría consistir en: escuchar a los pájaros, saborear la comida, sentir la tierra bajo los pies al caminar, sentir las manos agarrando el volante o la escoba, las sensaciones de los distintos órganos del cuerpo. La experiencia del momento presente nos libera de nuestras preocupaciones, nunca nos juzga y es entretenido.

La epistemología que subyace a mindfulness es una epistemología constructivista y de la complejidad en la que cada sujeto se da cuenta –vivencia su propia experiencia. Ese darse cuenta, ese vivenciar, puede ser diferente en diferentes momentos, aunque las sensaciones, emociones o pensamientos pudiesen ser los mismos.

A Mindfulness o AP le subyace una teoría de la mente (consciencia, percepción, sensación y reacción –reactividad- como quedo explicado más arriba. Una mente sana -in corpore sano- debe de dar respuestas responsivas y no reactivas. Para evitar la confusión con otro tipo de teorías, creencias o practicas diremos que *mindfulness no es*: a) tratar de relajarse; b) una religión; c) tratar de trascender la vida ordinaria; d) vaciar la mente; e) difícil; y, f) un modo de escapar del dolor, ya que la AP crea un espacio emocional para el dolor.

PROGRAMAS MINDFULNESS

Mindfulness, como acabamos de decir, es una metodología para acallar, sosegar la mente, que procede de la tradición oriental y que, recientemente, ha adquirido importancia para los terapeutas occidentales desencantados por las limitaciones de los procedimientos verbales y sobre todo de aquellos basados en la introspección, la modificación de la conducta, el *insight* o la narrativa, es decir, de las terapias basadas en lo racional.

Las técnicas de meditación son fruto de una antiquísima tradición que recientemente se ha sometido al escrutinio científico. Aunque actualmente hay consenso sobre su capacidad de inducir cambios en el funcionamiento del sistema nervioso y sobre su efectividad como terapia para ciertos tipos de trastornos psicológicos, aún nos queda mucho que descubrir.

En psicoterapia ha dado lugar a múltiples técnicas en las llamadas terapias de tercera generación que vienen a sustituir a las terapias conductuales de exposición y condicionamiento operante, a las técnicas dinámicas de logro de *insight*, a las terapias humanistas y a las puramente cognitivo-conductuales. Se trata de técnicas que practican una cierta integración entre todas sus antecesoras y que trabajan con un paradigma bien distinto a ellas: no se trata tanto de que el sujeto no tenga síntomas sino de que cambie el curso de su experiencia subjetiva y la conciencia que tenga de ella, posibilitando así el que los síntomas vayan perdiendo su carga; estas técnicas incluyen a:

- Las Terapias de Reducción del Estrés (MBSR) de Kabat- Zinn.
- La DBT (Terapia Dialéctico Comportamental). Marsha Lyneham.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes, Strosal y Wilson.
- La *Mindfullnes Cognitive Therapy* de Segal, Williams y Teasdale.

El siguiente cuadro comparativo da cuenta de la actual situación de formación mindfulness en centros especializados y en universidades entre Norteamérica y Europa, por un lado y España, por otro (véase figura 3)

	Centros especializados en aplicar Mindfulness	Formación Universitaria especializada en Mindfulness	Centros de investigación relacionados con Mindfulness
España	NO ⁽¹⁾	NO	NO
Europa y USA	SÍ (2)	SÍ (3)	SÍ

(1) Actualmente la poca aplicación que se realiza proviene de iniciativas particulares y de profesionales formados principalmente en USA, además de pequeñas asociaciones tipo AMYS o entidades como [Nirakara](#), [Mindfulness & Yoga Institute](#).

(2) Sólo en USA hay más de 200 centros que usan mindfulness dentro de su intervención clínica, en colaboración con las aseguradoras médicas.

(3) En USA la formación se realiza a través del "Center for Mindfulness" que fundó Jon Kabat-Zinn adscrito a la Universidad de Massachusetts. Entre las Universidades que ofrecen Máster de Mindfulness se encuentran: Oxford, Bangor, Toronto...

Figura 3. Comparación de cursos mindfulness en distintos tipos de centros y países

Los trabajos y desarrollos de mindfulness en España tiene lugar, sin tratar de dar cuenta de la totalidad, por parte del psicobiólogo y médico psiquiatra de la Universidad de Valencia, Vicente Simón; M.A Vallejo Pareja (UNED); Israel Mañas (Universidad de Almería); Mayte Miró (Universidad de La Laguna); Programas de Mindfulness en la UCM desde el curso pasado, y Grupo de Psicología y Meditación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

RESULTADOS.

La mayor evidencia científica de la aplicación de mindfulness a distintos tipos de problemas y sujetos proviene de las neurociencias; éstas por medio de un grupo de sujetos con determinada problemática se distribuyen de manera aleatoria al grupo de control y al grupo experimental, y se evalúan los resultados en función de haberseles aplicado o no aplicado técnicas basadas en mindfulness. En este sentido daremos cuenta someramente de una serie de investigaciones neurológicas y de un trabajo con pacientes con fibromialgia.

INVESTIGACIONES NEUROLÓGICAS

1. LA RED POR DEFECTO fue identificada por Gusnard y Raichele (2001); dicha red está en descanso e inactiva cuando emprende una tarea. Cuando la mente vaga en la Meditación está en modo por defecto.
2. Pagnoni, G. et al. de la Universidad de Emory observaron la Red por Defecto durante la M. usando IRMf....Los autores apuntan que esta capacidad puede ayudar a aliviar la situación psicológica caracterizada por el continuo dar vueltas a algo en la mente, como en los desórdenes obsesivo-compulsivo, de ansiedad y de depresión profunda.
3. Davidson, R. y Kabath-Zinn (2003) aportaron evidencia de que 8 semanas de meditación de AP (reducción del estrés basada en la AP –MSBR-, 1h/día, seis días/semana, producía cambios severos en el cerebro y en el sistema inmune.

4. Cresweell, D. et al. (2009) evaluaron también el impacto del programa MSBR sobre el funcionamiento inmunológico. Cuanto mayor era el n° de clases de M. a las que asistían los participantes, mayor era el n° de células CD4T (células que son destruidas por el virus VIH)
5. Raison, Ch. et al. (2008) de la Universidad de Emory examinaron el efecto de mindfulness en la proteína inflamatoria interleukin-6 (IL-6). El estrés crónico eleva las concentraciones en plasma de IL-6, y un elevado IL-6 predice enfermedades vasculares, diabetes, demencia y depresión.
6. Algunas partes del cerebro se hacen más gruesas cuando practicamos mindfulness diariamente durante varios años. Lazar, S. et al. (2005) de la Universidad de Harvard, descubrieron que el córtex prefrontal y la ínsula anterior derecha –regiones asociadas a la atención, la consciencia interna y el procesamiento sensorial- eran más gruesas en quienes meditaban.
7. Los mecanismos psicológicos por los que la meditación de la AP continuada se traducen en un menor sufrimiento están todavía en sus inicios. Las hipótesis que se manejan son:
 - a) Los recuerdos difíciles pierden su aspereza si surgen cuando la mente está sosegada (exposición interoceptiva).
 - b) Saber cuándo y dónde colocar nuestra Atención nos ayuda a regular la emoción.
 - c) La Metacognición: capacidad de dar un paso atrás y ser testigo de nuestros pensamientos y sentimientos en vez de ser secuestrados por ellos.
 - d) Con el paso del tiempo adquirimos intuiciones beneficiosas sobre la vida. Cuando dichas intuiciones se hacen más profundas y duraderas, nos ayudan a recibir el éxito y el fracaso con ecuanimidad, a tolerar el dolor emocional sabiendo que también esto pasará.

EVIDENCIA CIENTÍFICA CON UN GRUPO DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Grossman y col. (2007) dan cuenta en “Mindfulness Training as an Intervention for Fibromyalgia: Evidence of Postintervention and 3-Year Follow-Up Benefits in Well-Being “, de los resultados obtenidos pueden verse en la figura 4.

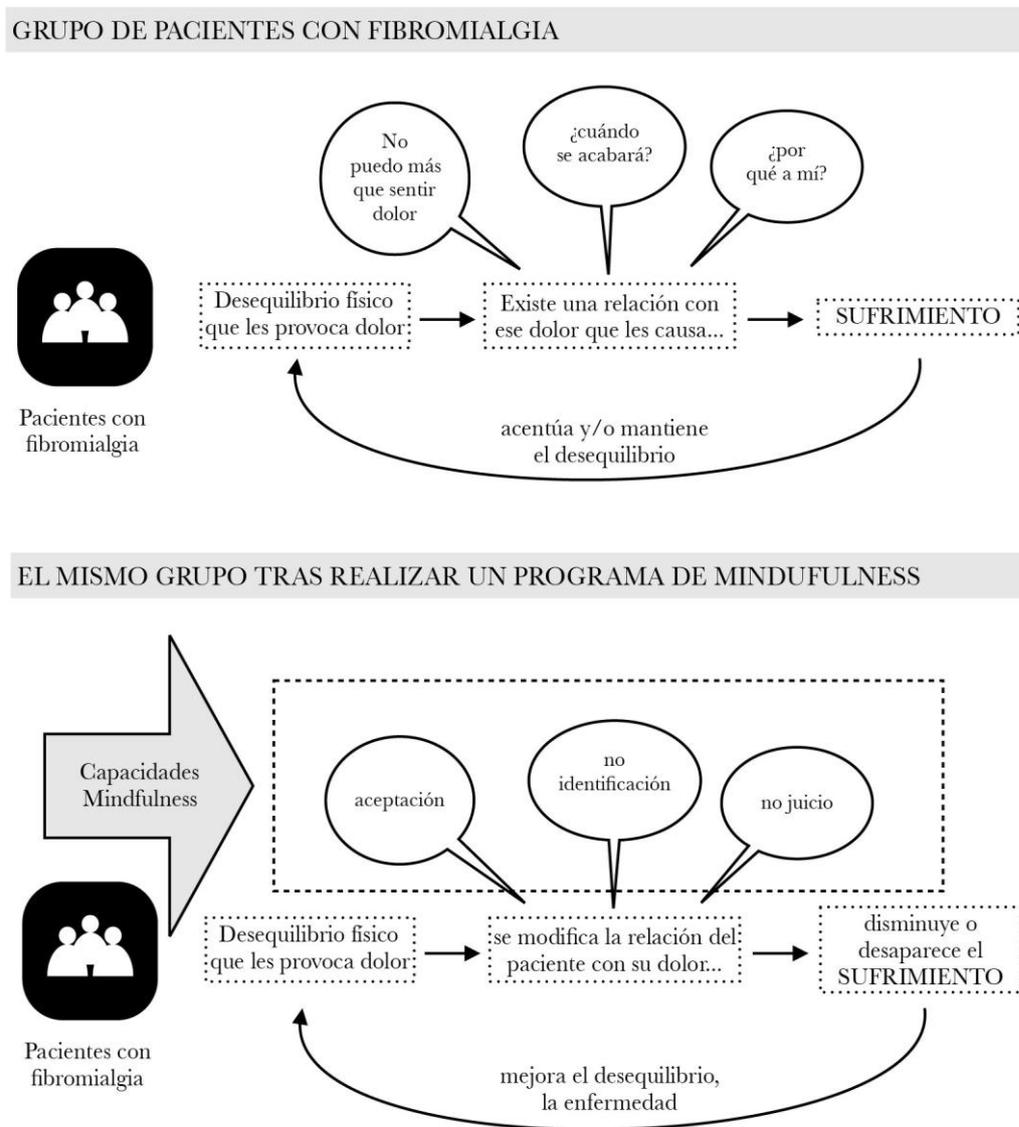


Figura. 4. Estudio comparativo de un grupo con pacientes con fibromialgia antes y después de practicar mindfulness. Adaptado de Grosman et al. (2007).

CONCLUSIONES.

1. La meditación, mindfulness, como técnica, se puede aprender practicando, dando lugar a una filosofía de vida, al margen de cualquier creencia religiosa, política o nivel sociocultural.

2. Mindfulness es un paso previo para serenar la mente y ver con claridad, pudiendo, luego, aplicarse cualquier técnica o programa de intervención.
3. El entrenamiento de la mente -traerla al 'aquí y ahora'- cambia tanto nuestra percepción y relación con el cuerpo, así como también cambia nuestro cerebro.
4. Mindfulness puede ser utilizado como un instrumento para entrenar habilidades que permitan una mayor asertividad y empowerment..
5. La evidencia científica, cada día mayor, así como el bienestar, o el saber convivir con sus problemas, de las personas que lo practican, esta posibilitando su aplicación en distintos grupos de instituciones/organizaciones de servicios sociales, educativas y de salud.
6. Pero cabe preguntarse si el impulso a demostrar objetivamente la importancia de mindfulness es el modo más adecuado de proceder, ya que el campo de mindfulness parece oponerse a la objetivación y la medida, al ser una forma preconceptual de ser (es decir, una forma encarnada de ser (Hick, 2008, p. 338).
7. Mindfulness parece aproximarse al conocimiento y a la comprensión desde una perspectiva más fenomenológica al sostener que la indagación debe centrarse en el encuentro con el objeto como una experiencia viva. Preguntarse, pues, si metodologías de investigación positivistas y conceptuales para capturar y explicar cuestiones de índole fenomenológica, son válidas. Lambert, sostiene que sí y Walsh sostiene que nunca se puede esperar comprender totalmente a otra persona.
8. Más allá de los cuestionarios, el papel de las neurociencias viene en apoyo de mindfulness, aunque solo podamos dar cuenta de las huellas cerebrales que, tras la práctica de mindfulness, parecen ser la causa del cambio en el bienestar de los que lo practican, pero el porqué y el proceso seguido se nos escapa. www.midandlife.org
9. Varela, Thompson y Rosh (1991, p. 27) manifiestan que las iniciativas deberían orientarse hacia la operalización y medición objetiva de mindfulness de un modo coherente con su

naturaleza encarnada, refiriéndose con ‘modalidad encarnada’ a la reflexión que unifica cuerpo y mente.

10. Constructos polares que deben ser resueltos en términos binarios, esencialmente en lo que respecta a los pacientes y a lo que necesitamos para la enseñanza de la atención clínica basada en mindfulness son: ¿Se trata de impartir habilidades o presencia (actitudes positivas)? ¿Tiene que ver con la terapia o con el crecimiento personal? ¿Estamos alentando la solución de problemas o el despliegue de la subjetividad? (Segal, ,2008)

BIBLIOGRAFÍA.

- Bishop, S. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Sci Prac*, 11, 230-241.
- Germer, C. (2011). *El poder del mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- 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 (DOI: 10.1159/000101501).
- Hick, S. (2008a). Cultivating Therapeutic Relationships; The Role of Mindfulness. In S. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. NY: Guilford.
- Hick, S. (Ed.) (2008b). *Mindfulness and Social Work: Paying attention to ourselves, our clients, and Society*. Chicago: Lyceum.
- Moñivas, A. (1991-1992). Representación e Intervención Social Revista. Cuadernos de Trabajo Social, 4-5.
- Moñivas, A. (2011). *Seminario mindfulness*. Impartido en la Universidad de Coimbra dentro de los Programas Teaching Staff, septiembre 29-30.
- Moñivas, A., Diex, G. y de Silva, R. (2011). *Mindfulness: práctica, constructo, teoría, método e intervención ¿nuevo paradigma?* Comunicación presentada en el Congreso Internacional de la Universidad de Deusto en Bilbao, 15 diciembre
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivir con plenitud las crisis*. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Programa de la Clínica de Reducción del Estrés del Centro Médico de la Universidad de Massachussets. Barcelona: Kairós. (Original en inglés de 1990).
- Kabat-Zinn, J. (2011). Prefacio (pp. 33-47). En F. Didonna (Ed.), *Manual Clínico de Mindfulness*. Bilbao: Desclée.
- Siegel, R. (2010). *La solución mindfulness. Prácticas cotidianas para problemas cotidianos*. Bilbao: Desclée.
- Simón, V. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness*. Barcelona: sello editorial.