

**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

**GRADO EN PSICOLOGÍA**  
**Curso académico 2023-2024**

**CONSCIENTES EN EL MOMENTO PRESENTE: UNA REVISIÓN SOBRE  
MINDFULNESS Y SALUD MENTAL**

CONSCIOUS IN THE PRESENT MOMENT: A REVIEW ON  
MINDFULNESS AND MENTAL HEALTH

(Revisión Sistemática)  
LAURA MENÉNDEZ LÓPEZ  
Oviedo, Enero 2024

## **Resumen**

La investigación sobre las intervenciones en mindfulness ha experimentado un desarrollo exponencial a lo largo de las últimas décadas en psicología, por ello el objetivo del presente trabajo es ordenar el gran volumen de literatura sobre el mindfulness en el ámbito clínico. Para esto, se revisaron, seleccionaron y analizaron en Scopus, Dialnet y PsycINFO las publicaciones científicas relacionadas con el constructo desde 2013 hasta 2023, organizando los resultados respecto al origen y definición del mindfulness, sus componentes centrales, efectos beneficiosos y contraindicaciones. Tras las diferentes búsquedas, se ha podido afirmar que existe una ausencia de consenso en cuanto a la definición y componentes centrales del mindfulness, lo que contrasta con una práctica extendida en la realidad clínica con efectos claros para diferentes problemáticas y pacientes, incluyendo casuísticas complejas como pacientes que conviven con trastornos psicóticos.

**Palabras Clave:** Mindfulness, Atención Plena, Cognición Corporeizada e Intervenciones Mindfulness.

## **Abstract**

Research on mindfulness interventions has experienced an exponential development over the last decades in psychology, so the aim of the present research is to sort the large volume of literature on mindfulness in the clinical setting. For this, scientific publications related to the construct from 2013 to 2023 were reviewed, selected and analyzed in Scopus, Dialnet and PsycINFO, organizing the results regarding the origin and definition of mindfulness, its central components, beneficial effects and contraindications. After the different searches, it has been possible to affirm that there is an absence of consensus regarding the definition and central components of mindfulness, which contrasts with a widespread practice in clinical reality with clear effects for different problems and patients, including complex cases such as patients living with psychotic disorders.

Keywords: Mindfulness, Embodied Cognition and Mindfulness Interventions

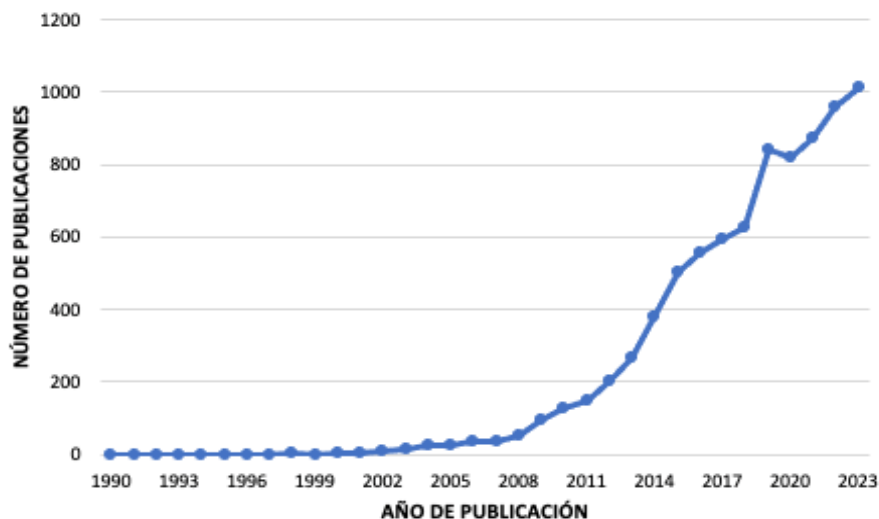
## Introducción

En las últimas décadas es habitual encontrar un tema de creciente interés en el campo de la psicología: el mindfulness. El paso del tiempo ha potenciado la puesta en marcha de numerosas investigaciones e intervenciones multidisciplinares para arrojar luz alrededor de este constructo (Hawes y Sweeny, 2023) donde además, el inmenso volumen de artículos y estudios publicados por la comunidad científica, pone de manifiesto la relevancia que cobra el mindfulness en nuestros días (consultar Figura 1).

Según la literatura, esta práctica de atención plena tiene su origen en la tradición budista, aunque experimenta un increíble auge en países occidentales en la década de los 60, debido precisamente al crecimiento del budismo en los Estados Unidos (Kelly, 2023). Sin embargo, con motivo del crecimiento exponencial de un constructo tan complejo y al recorrido histórico tan particular del que goza, el mindfulness ha sido objeto de numerosas críticas. Pero, ¿qué supone hablar con exactitud del mindfulness?

### Figura 1

*Publicaciones sobre Mindfulness entre 1990 y 2023 en Scopus*



*Nota.* Esta figura representa el número de publicaciones con la palabra “mindfulness” como palabra clave, en el área de psicología, dentro del intervalo temporal comprendido por los años de publicación 1990 y 2023 en la base de datos Scopus. Permite evaluar la tasa de crecimiento, analizar y comprender el auge del fenómeno a lo largo del tiempo.

Una de las cuestiones más problemáticas reside precisamente en la definición del concepto. Debido al enfoque científico que se pretende dar hoy en día al mindfulness para integrarlo en el campo de la psicología (Alvear et al., 2022), resultan inevitables los desacuerdos y malentendidos, pero no cesan los intentos por consensuar una descripción acorde a lo que el concepto engloba, es y representa.

El principal autor del mindfulness ha sido Jon Kabat-Zinn, un doctor en biología molecular y profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts (Wielgosz et al., 2019). La enseñanza del mindfulness se integró en el ámbito clínico a través de su trabajo, pues desarrolló en 1979 un programa estandarizado de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (MBSR) (Kabat-Zinn, 2011). La mayoría de las definiciones de mindfulness que podemos encontrar en la literatura clínica son, en mayor o menor medida, una variación de la definición general que aporta Kabat-Zinn: El mindfulness o atención plena consiste en prestar atención al momento presente, con propósito y sin emitir juicios (Kabat-Zinn, 1982, 1994).

Sin embargo, Grossman et al. (2011) encuentran dificultades alrededor del proceso de definición, considerando que los autores occidentales se encuentran poco familiarizados con las bases teóricas y prácticas. Por otra parte, otros autores defienden que, para consolidar la integración del mindfulness, deben llenarse los vacíos de conocimiento extendidos hasta hoy día, en cuanto a mejorar significativamente la comprensión de la práctica y la construcción de un modelo teórico (Carmody, 2015). En esta misma línea, Sedlmeier (2023) señala que es la propia base teórica del mindfulness la que carece de solidez; existen pocas explicaciones sobre los efectos beneficiosos, opiniones divergentes sobre la práctica real y una discutida validez sobre las mediciones del mindfulness como estado.

Una cuestión muy relevante que multiplica la complejidad a la hora de clarificar el término, es que la definición de mindfulness varía para cada instrumento de medida diseñado, debido a los distintos modelos teóricos que subyacen en cada uno de ellos. La amplia variedad de escalas de medición creadas en torno a la práctica a través de instrumentos de autoinforme, tales como la Escala Mindfulness de Filadelfia (PHLMS) por Cardaciotto et al. (2008), la Escala de Conciencia de Atención Plena por Brown y Ryan (2003) o el Cuestionario de Mindfulness de Cinco Facetas por Baer et al. (2006),

parecen no disminuir los problemas de validez y fiabilidad del constructo (Wielgosz et al., 2019; Alvear et al., 2022). Por otro lado, los enfoques cuantitativos son criticados y reportados como insuficientes, sesgados y limitados para analizar la terminología multidimensional, compleja y vivencial que emiten los individuos en sus respuestas (Grossman, 2019).

En este sentido, otra dirección en cuanto a investigación respecto a su medición, es el incremento del uso de enfoques cualitativos. Esto otorga un mayor protagonismo a la subjetividad de los meditadores, las condiciones que determinan la práctica y la explicación de la misma (Frank et al., 2019). Es interesante comentar, que algunos autores proponen integrar en dicha definición las experiencias introspectivas de los individuos. La definición que cada persona le atribuye al mindfulness ejerce un impacto directo sobre la práctica en sí, el nivel de confianza y fiabilidad que depositan en ella y por tanto los resultados de la misma (Alvear et al., 2022).

Además de la cuestión de la definición de partida, se abren otros interrogantes en cuanto a la evaluación de la implementación de intervenciones basadas en mindfulness, que apoyan la necesidad de aumentar la cantidad de pruebas relacionadas con la práctica. Por una lado, cuánta formación y tiempo son necesarios para que el paciente comience a experimentar los beneficios resultantes de la práctica de atención plena (Carmody y Baer, 2009) y, por otro, de cuánta formación y experiencia precisan los terapeutas para saber integrar correctamente la práctica dentro de las sesiones y lograr así los cambios mencionados (Davis y Hayes, 2011).

En esta línea de investigación diversos estudios observan que la evaluación de los resultados se produce mayoritariamente al finalizar el entrenamiento en mindfulness o mediante un seguimiento simultáneo a este. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre intervenciones de mindfulness cuenta con limitaciones metodológicas relacionadas con el seguimiento de los participantes (Creswell, 2017). Las mejoras en la regulación emocional afloran posteriormente y de forma progresiva al finalizar la práctica en atención plena, por tanto, cabe considerarse oportuno llevar a cabo la evaluación de los resultados pasado un tiempo. Sin embargo, implementar un proceso de supervisión individual durante y después del proceso, permitiría a la comunidad científica alcanzar nuevos resultados, estrechar el cerco sobre los verdaderos efectos del

mindfulness y concluir con mayor fiabilidad y validez en torno a diferentes casuísticas (Creswell, 2017). En base a esto, se requiere que los estudios a tener en cuenta para sacar conclusiones sobre la valoración de resultados sean aquellos que consideren al menos este período en sus evaluaciones; es decir, períodos de seguimiento superiores a tres meses y no inmediatos a la finalización de la práctica (Rowland et al., 2023).

Estos aspectos, junto con la situación de ausencia de consenso en la definición del término y sus componentes esenciales, ha permitido cierta malinterpretación de los objetivos de estas intervenciones y más concretamente entender que la práctica meditativa del mindfulness como intervención terapéutica promovida en los últimos años, no se limita a una técnica de relajación, sino que hace referencia a un proceso que se enseña, a una habilidad que se puede aprender. Por otra parte, para poder comprender mejor el mindfulness en la sociedad actual de occidente, es importante considerar la relación con su aislamiento de la tradición budista de oriente, descontextualizando el concepto y alejándolo de aquellos con los que comparte marco conceptual (Grossman et al., 2011). De igual modo, la exposición en medios de comunicación y el uso indiscriminado del término no han jugado a favor del mindfulness, sino todo lo contrario.

Como en muchos otros aspectos de la psicología actual, los intereses comerciales han ido por delante de la investigación empírica (Binder y Hjeltnes, 2021). La gran difusión de teorías informales, publicaciones no científicas y literatura divulgativa no especializada, han influido directamente en la percepción, concepción e interpretación del término (Furnham, 1988); gran parte de la población ya ha confeccionado su propia definición. Estas creencias extendidas en la sociedad basadas en meros estereotipos, han potenciado la ausencia de terminología general compartida y la falta de consenso sobre lo que el mindfulness verdaderamente es capaz de aportar a las personas.

El sufrimiento es implícito al ser humano, independientemente de la época, sociedad o estructura social, las personas siempre han buscado maneras de mejorar su vida. Este factor se ve potenciado por la cultura aspiracional y la sociedad de mercado de occidente (Binder y Hjeltnes, 2021). A estos autores les preocupa enormemente este crecimiento explosivo y comercialización del mindfulness, donde la publicidad bombardea con la promesa de escapar del dolor y el sufrimiento (Binder y Hjeltnes,

2021). Adoptado por esta industria y por el desconocimiento, el mindfulness se vende como solución general para cualquier tipo de problema, un remedio al que se le atribuyen propiedades sanadoras y curativas independientemente de las características individuales de la persona a la que va destinada. Existen pruebas sólidas de que las prácticas de mindfulness no funcionan igual de bien para diferentes casuísticas, trastornos o pacientes, esta práctica no siempre es útil para todos, también posee limitaciones metodológicas y efectos adversos (Binder y Hjeltnes, 2021).

Por otra parte, lo que en occidente se conoce como práctica de la atención plena no se ajusta a su correspondencia en la esta práctica budista (Sedlmeier, 2023); a pesar de que originalmente, el mindfulness se extrae como elemento de un conjunto más amplio, dentro de este marco filósofo y espiritual desde el oriente (Carmody, 2015; Binder y Hjeltnes, 2021). El debate en torno a la definición de mindfulness en la tradición budista permanece abierto y con influencias socioculturales relativamente claras (Anālayo, 2020). Dentro del binomio oriente - occidente, existen variaciones respecto a la organización, énfasis y comprensión de la práctica. Para Carmody (2015), en la práctica budista y dejando al margen las enseñanzas ético-religiosas, se brindaban ejercicios para el cultivo del conocimiento y formación de la identidad psíquica del individuo. Al tratarse de una sociedad tradicional y más estática que la occidental, prevalece la idea de que huir emocionalmente del dolor solo acarrea mayor sufrimiento para el individuo. Por lo contrario, desde la práctica terapéutica occidental, se persiguen mejoras significativas en la regulación conductual y gestión emocional de las personas. Occidente alberga aspiraciones culturales como la búsqueda del bienestar y la felicidad; se pretende dotar al individuo de nuevas estrategias y recursos para el afrontamiento de situaciones reactivas y ahondar en el proceso introspectivo; desarrollando así, una mayor comprensión intelectual de la narrativa interna (Carmody, 2015).

En base a las anteriores ideas: ¿es posible definir conceptualmente y medir el mindfulness sin abandonar su naturaleza original ni descontextualizar la práctica, del marco budista al que pertenece? A pesar de que históricamente sus enfoques han estado en contraste, según Carmody (2015) el budismo y la psicoterapia tienen fines muy comunes si se entiende que entre los principales objetivos que pretende lograr la psicoterapia, se encuentran un aumento del bienestar individual, subjetivo y calidad de vida del sujeto y una disminución de los síntomas psicológicos propios del sufrimiento



emocional. Compartidos estos objetivos a su vez por las diferentes escuelas budistas, independientemente de los enfoques y prácticas de cada una, teniendo en cuenta las oportunidades terapéuticas y los objetivos similares de ambos enfoques, ¿es posible que la enseñanza y entrenamiento en mindfulness, se integre con éxito en las diferentes variantes de tratamiento clínico?

Sin embargo parece necesario, aparte de incrementar las nociones teórico-prácticas, abordar estas limitaciones y contraindicaciones de utilizar el entrenamiento en mindfulness, antes de introducirlo como fragmento de una intervención terapéutica o práctica del estilo de vida (Kostanski y Hased, 2008). Más concretamente, se ha visto que la meditación puede mejorar la salud mental y bienestar de las personas, pero debe concebirse como una práctica que propicia tanto resultados positivos como negativos (Binder y Hjeltnes, 2021). Ese estado mental saludable que se pretende alcanzar a través de las prácticas meditativas y el momento presente, no resulta accesible para todo el mundo desde el mindfulness. En el entorno clínico se exige ser muy conscientes de la vulnerabilidad a la que se exponen los pacientes por meditar, no todas las personas deberían hacerlo del mismo modo o llevarlo a cabo (Binder y Hjeltnes, 2021).

Por todo lo anterior, el objetivo general de este trabajo es el de poner orden en el gran volumen de literatura existente sobre el mindfulness en el ámbito terapéutico, siguiendo los siguientes objetivos específicos: clarificar la confusión sobre su origen y definición, enumerar los componentes centrales del mindfulness, destilar sus efectos claros sobre la población y exponer las diferentes contraindicaciones que en ocasiones lo acompañan.

Se prevé en primer lugar, encontrar una gran cantidad de volumen de literatura al respecto que vuelque muy distintos componentes centrales en función del punto de partida y de la incorporación de las tradiciones orientales de la práctica. Así mismo, efectos relacionados con la mejora de la salud mental y el bienestar general de las personas, como pueden ser beneficios en la atención, regulación emocional o reducción del estrés. Por último, y a partir de la anterior exposición se esperaría encontrar estudios que indiquen ciertas contraindicaciones de esta práctica que podrían influir como malestar emocional intenso al enfrentarse a estados de relajación profunda, exceso de reflexión, rumiación, estado psicóticos o eventos traumáticos.

## Método

El presente trabajo se enmarca en la realización de varias búsquedas bibliográficas utilizando las bases de datos Scopus, Dialnet y PsycINFO, siguiendo los criterios PRISMA (participants, interventions, comparisons, outcomes and study design) (Urrútia, 2009). La totalidad de dicha información recopilada en esta fuente ha servido como base teórica para la delimitación de diversas palabras clave, dentro de este Trabajo Fin de Grado: Mindfulness, Definición, Origen, Componentes, Beneficios y Contraindicaciones.

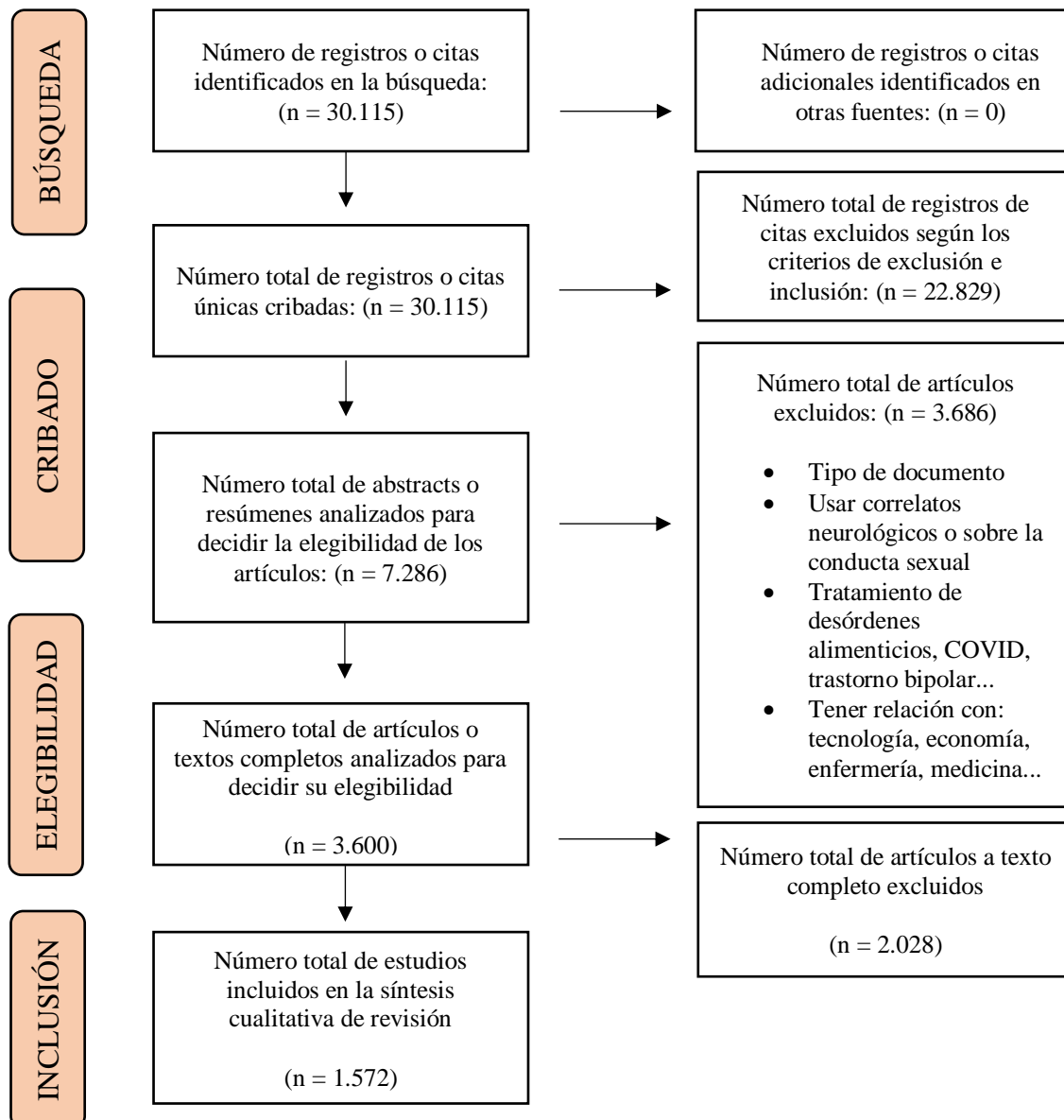
Los criterios de inclusión abarcaron todos los artículos científicos o capítulos de libros, incluyendo especialmente las revisiones sistemáticas o metaanálisis publicados en el área de la Psicología en inglés, francés o castellano. Inicialmente como criterio de selección se priorizó que los documentos fuesen publicados en los últimos 5 años. El rango de artículos en un principio se limitó desde 2018 hasta 2023, con el objetivo de trabajar sobre información lo más actualizada y reciente posible. No obstante, se modificó el espacio temporal ampliándose a los últimos 10 años, gracias a las valiosas aportaciones de autores como Carmody (2015) y Creswell (2017). Ambos investigadores arrojaron información útil para la elaboración de la introducción de este trabajo y resultados significativos en el apartado de origen y definición del constructo. Especialmente Carmody (2015), gracias a su propuesta sobre componentes centrales del mindfulness y a la contraposición oriente – occidente que realiza entre ambos enfoques, logrando síntesis importantes como interrelacionar la tradición budista de oriente y la terapia psicológica de occidente, ordenar cronológicamente el mindfulness y arrojar luz sobre el origen del mismo. El segundo autor aportó nueva información en la sección de contraindicaciones y efectos claros del mindfulness y ha contribuido a dibujar los retos de las futuras investigaciones en el campo. Gracias a Creswell (2017) se detectó la conexión del mindfulness con el anclaje corporal; hallazgo que derivó posteriormente en otra búsqueda más concreta sobre el constructo, añadiendo la palabra clave Embodied mindfulness.

Como criterio de exclusión se descartaron las publicaciones que no tuvieran como una de las palabras claves o “keywords” en inglés “Mindfulness” y todos aquellos artículos sobre este constructo que no fueran publicados en el área de la Psicología, tales

como Medicina, Enfermería, Neurociencia y Ciencias Sociales, entre otras. Se rechazaron también los títulos y abstracts de los artículos que emplearan correlatos neurológicos, genómicos o de la conducta sexual, los relacionados con el tratamiento de desórdenes alimenticios, relaciones amorosas, trastorno bipolar, enfermedades cardiovasculares, COVID, diabetes o cáncer. Al mismo tiempo, se apartaron de la investigación aquellos artículos que implicaran o relacionaran el mindfulness con la tecnología, economía, enfermería, los animales, el embarazo, la infancia, el mundo laboral o deportivo (ver Figura 2). Para la redacción del contenido y desarrollo del trabajo también se excluyeron los artículos que figuraban como publicados para 2024.

**Figura 2**

*Estrategia de búsqueda y selección de los estudios sobre mindfulness*



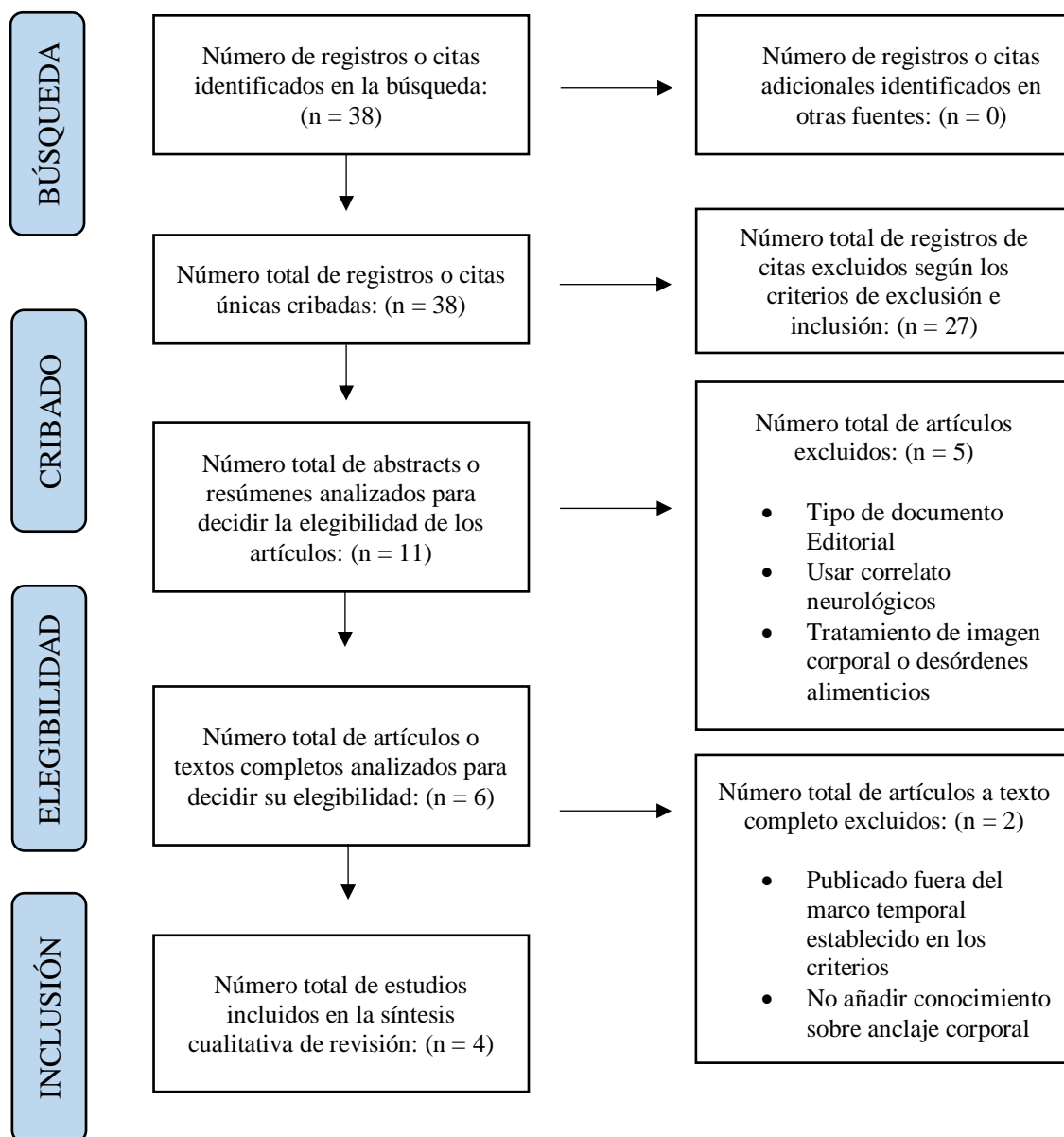
La metodología de esta primera búsqueda ha sido la de centrar y delimitar el tema principal del trabajo a través de una búsqueda general y vaciado bibliográfico en Scopus. La finalidad de dicha búsqueda, meramente superficial y masiva, no ha sido otra que la de ampliar conocimientos sobre el estado actual del Mindfulness dentro de la literatura, la dimensión de artículos publicados y la profundidad de las investigaciones relacionadas con el constructo. Durante esta primera revisión a principios de octubre de 2023, se obtuvo una cifra de 29.140 artículos publicados dentro del espacio temporal que abarca desde 1977 hasta 2023. La parte de esta totalidad que albergaba el área de la psicología fue de 11.799 artículos, 8.023 de los cuales contenían como palabra clave “Mindfulness”. Tras esta búsqueda se analizó el evidente crecimiento exponencial del constructo en las últimas décadas (consultar de nuevo Figura 1), el elevado interés de la comunidad científica por clarificar todo lo que lo rodea y la controversia existente en el interior de esta. Debido al incremento de publicaciones previamente observado y paralelamente a la realización del trabajo, se repitió en la plataforma la misma búsqueda general en enero de 2024 (consultar Figura 2), en la que se registraron 30.155 artículos de “Mindfulness” desde 1977 hasta 2023, de los cuales 12.118 artículos forman parte del área de la psicología y hasta 8.206 de ellos contienen como palabra clave “Mindfulness”. A mediados de noviembre, se registraron como publicados en 2023, en el área de Psicología 957 artículos de Mindfulness, con lo que en contraste, una vez finalizado el año, en enero se observa que la cantidad de artículos de Mindfulness con la que se cerró el año, asciende a 1014 artículos, siendo el mayor número de artículos publicados en un mismo año hasta la fecha.

Tras recabar estos datos cuantitativos, se concretaron los objetivos del trabajo y la estructura que seguiría el mismo. A partir de dicha delimitación y organización de los materiales disponibles para la síntesis cualitativa de revisión, se realizaron búsquedas a menor escala, de carácter abierto pero más concretas que la inicial y sobre diferentes conceptos que incrementarían la comprensión sobre el mindfulness, siguiendo los objetivos previamente propuestos: “mindfulness AND definition OR origin”, “mindfulness AND components OR elements”, “mindfulness AND meditation”, “mindfulness AND embodied”, “mindfulness AND psychotherapy”, “mindfulness AND benefits”, “mindfulness AND contraindications OR risk OR harmful”, “mindfulness AND anxiety OR depression OR psychosis”, “mindfulness AND breath”.

Posteriormente, se profundizó sobre los escritos de autores en los que se referenciaban los diferentes componentes subyacentes a la práctica meditativa del mindfulness, encontrados desde las búsquedas con las palabras clave: “mindfulness AND components OR elements”. Dentro de los componentes, sobre la respiración y el anclaje corporal se encontraron aportaciones muy relevantes que llevaron a la realización de una búsqueda más concreta y delimitada sobre ello: “mindfulness AND embodied AND therapy” (ver Figura 3).

**Figura 3**

*Estrategia de búsqueda y selección de los estudios sobre anclaje corporal*



Se registraron treinta y ocho artículos, que tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión pasaron a ser once. De ese subconjunto se excluyeron cinco artículos, uno de ellos por el tipo de documento empleado; los dos siguientes, debido a que aplicaba correlatos neurológicos y genómicos, un enfoque completamente diferente al que se pretende dar en este trabajo, el siguiente debido a que no aportaba nueva información sobre el anclaje corporal y los dos últimos, debido a que se desarrollaba sobre pacientes con desórdenes alimenticios y la imagen corporal. Por lo que finalmente, el número de artículos se vio reducido a cuatro.

Sumado a esto, cabe añadir que para incrementar la comprensión sobre el estado y el contexto del mindfulness en la literatura científica de la última década, se llevaron a cabo diferentes búsquedas en otras plataformas como Dialnet o PsycINFO. La finalidad no fue otra que la de corroborar si manejan resultados dispares o similares a los encontrados en Scopus o incluso, detectar trabajos que pudieran pasar desapercibidos en la base de datos principal de este trabajo.

En primer lugar, la plataforma de PsychINFO arrojó resultados similares a los encontrados en Scopus, permitiendo el acceso a una amplia gama de artículos científicos, revisiones y estudios de investigación relacionados con el mindfulness. En esta base de datos se realizó nuevamente una búsqueda general y masiva sobre el constructo. Dicha búsqueda arrojó 21.965 artículos, de los cuales fueron publicados entre los años 2013 y 2023 unos 18.058 artículos, 13.071 artículos fueron clasificados como publicaciones académicas y en 6.566 artículos la palabra “Mindfulness” aparecía en el título principal de la publicación.

Por otro lado, Dialnet permitió el acceso a texto completo de documentos de trabajo y artículos de la literatura científica hispana, arrojó resultados similares en cuanto al contenido pero inferiores en números. Se repitió en esta plataforma una búsqueda masiva sobre el mindfulness, en la que se encontraron 1.593 documentos relacionados con el término. Una vez aplicado el filtro de “Psicología y Educación” como materias de estudio, se redujo el número a 987 artículos, de los cuales 420 pertenecían al área de la Psicología. Respecto al marco temporal, de este conjunto, 258 artículos fueron publicados entre 2010 y 2019 y 145 artículos, desde 2020 en adelante.

## **Resultados**

Realizada la búsqueda sobre el origen y definición del mindfulness, sus componentes centrales, contraindicaciones y beneficios, se encontraron los siguientes resultados donde la elaboración comprensiva de los mismos se expresa como sigue.

### **Origen y definición**

La definición que propuso Kabat-Zinn sobre el mindfulness sigue influyendo en la forma en la que los investigadores entienden el constructo, aunque el objetivo inicial de esta definición era servir a la instrucción práctica más que la precisión conceptual (Kabat-Zinn, 2011). La mayoría de las definiciones occidentales sobre el mindfulness nacen, derivan o se construyen a partir del trabajo pionero de este autor, que describe el mindfulness como atención intencional y sin prejuicios (Kabat-Zinn, 1994). Dicha característica de "no juzgar" o "aceptación" es relevante en la mayoría de estas definiciones científicas (Bishop et al., 2004; Brown y Ryan, 2004).

A pesar de lo cual es necesario mencionar, a partir de la labor de búsqueda bibliográfica realizada, que la comunidad científica no se alcanza un acuerdo unánime (Krägeloh et al., 2019) y la investigación sobre la conceptualización del mindfulness ha generado numerosos debates sobre el significado y el desarrollo del mismo (Quaglia et al., 2015). En esta misma línea, Bishop et al. (2004) aportaron una definición de mindfulness basada en dos factores: la autorregulación de la atención para mantener esta en el momento presente y una orientación intencional y actitudinal hacia este que incluye, entre otras características, la curiosidad y la aceptación (Quaglia et al., 2015).

Creswell, en su revisión sobre intervenciones del mindfulness, recopila el consenso de varios autores y señala que en gran parte de las definiciones occidentales sobre el constructo predominan fundamentalmente dos ideas (Creswell, 2017). La primera de ellas consiste en que la práctica de atención plena basa la atención y la conciencia en la experiencia del ahora, en forma de imágenes mentales, diálogo interno, reacciones emocionales e información sensorial (Creswell, 2017). En segundo lugar, se hace hincapié en la importancia de adoptar una actitud de aceptación, apertura y amabilidad hacia la propia experiencia independientemente de las circunstancias que la rodean (Creswell, 2017).

Por otra parte, para poder definir y comprender el mindfulness de nuestros días, no es posible desvincularlo de las raíces budistas en las que yace su origen. Resulta crucial conocer y no perder de vista el origen de cada constructo emergente en la comunidad científica, a fin de no demorar el consenso en su definición y lograr lo antes posible un entendimiento sobre el mismo. A pesar de los intentos por occidentalizar la práctica y del innegable protagonismo que ha experimentado en las últimas décadas, el mindfulness es un constructo pequeño extraído de un conjunto más amplio (Carmody, 2015), estructurado y consolidado hace miles de años. El hecho de practicar ser más conscientes no implica una conversión al budismo, sino el desarrollo de una característica esencial del ser humano (Creswell, 2017).

### **Componentes centrales**

Al investigar específicamente acerca de los componentes centrales del mindfulness, los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica se presentan de la siguiente manera. Se ha observado, que los investigadores difieren mucho sobre la definición de mindfulness y, por consiguiente, el desacuerdo recae ciertamente a su vez, sobre los componentes centrales de las intervenciones (Oman, 2023) (ver Tabla 1). Langer (1997) propuso cinco componentes del constructo de mindfulness: apertura a lo novedoso, atención a lo diferente, sensibilidad ante la diversidad de contextos, conciencia implícita desde múltiples perspectivas y el establecimiento del foco atencional en el presente.

Por su parte, Carmody (2015) propone a través del Modelo Conceptual Funcional, tres componentes fenomenológicos del mindfulness que se interrelacionan a su vez entre sí de forma cíclica tejiendo progresivamente nuestra experiencia. En primer lugar, las imágenes mentales o pensamientos, seguidas de las impresiones sensoriales, sensaciones y finalmente, el tono agradable o desagradable del sentimiento asociado. Este autor añade que los ejercicios de entrenamiento en atención plena están diseñados para que los sujetos que los practican, mediante la autorregulación de la atención y la observación paciente de la experiencia introspectiva, sepan reconocer y diferenciar con mayor facilidad dichos componentes. A menudo, estos pasan desapercibidos para los sujetos y es la práctica la que interrumpe el proceso cíclico anteriormente mencionado facilitando su reconocimiento como objetos mentales, lo que constituye un recurso útil, para pacientes y terapeutas (Carmody, 2015).



**Tabla 1***Componentes centrales del mindfulness*

Autores	Título	Componentes centrales
Langer (1997)	The power of mindful learning	Apertura a lo novedoso Atención a lo diferente Sensibilidad a la diversidad Conciencia implícita Foco atencional en el presente
Carmody (2015)	Mindfulness as a General Ingredient of Successful Psychotherapy	Imágenes mentales o pensamientos Impresiones sensoriales o sensaciones Tono asociado al sentimiento
Creswell (2017)	Mindfulness Interventions	Anclaje corporal (Respiración)
Kropp y Sedlmeier (2019)	What Makes Mindfulness-Based Interventions Effective? An examination of Common Components	Atención plena Concentración Autocompasión Regulación emocional Grado de satisfacción vital

*Nota.* Esta tabla representa los componente centrales del mindfulness según diferentes autores. Permite analizar la diversidad y la escasez de coincidencias entre las propuestas de los investigadores, en definitiva, la ausencia de consenso entre ellas.

Por otra parte, un resultado interesante reside en que las prácticas meditativas focalizados en la respiración constituyen la base de muchas intervenciones de mindfulness (Creswell, 2017). Las práctica que buscan estabilizar la atención a menudo requieren de seleccionar un movimiento, un sonido, una imagen, una sensación o elemento principal (como la respiración) en el que establecer el foco atencional. Para que en caso de que la atención se desvíe, se trata de devolver esta misma al elemento

elegido (Morales, 2021). La respiración actúa fundamentalmente como anclaje corporal para reestablecer, estabilizar y centrar la atención en el momento presente. El anclaje corporal se refiere a dirigir la atención hacia sensaciones físicas concretas para el cultivo de la atención plena (ver Anexo). Por ejemplo, observar como el aire entra y sale de los pulmones, prestar atención a las sensaciones y contracción del pecho, suele ser un punto focal en la práctica del mindfulness.

Del mismo modo, Kropp y Sedlmeier (2019) compararon los efectos de tres técnicas de meditación diferentes (la meditación respiratoria, la meditación de escaneo corporal o la meditación de bondad amorosa) sobre diferentes componentes usados a menudo para medir los efectos de la meditación: la atención plena, la concentración, la autocompasión, la regulación emocional y el grado de satisfacción con la vida. En la investigación se contó con la participación de 56 estudiantes sin experiencia previa y por tanto, principiantes en la práctica durante un período de seis semanas. En primer lugar, encontraron que el desarrollo de la atención plena es uno de los principales beneficios psicológicos de la meditación, en la cual el escaneo corporal se introduce como elemento clave para el desarrollo de la misma (Kabat-Zinn, 2013). De tal forma, la meditación de escaneo corporal mostró efectos superiores en el mindfulness en comparación con la meditación respiratoria o la meditación de bondad amorosa.

### **Efectos claros del mindfulness**

La meditación mindfulness posee muchos efectos beneficiosos, como son reducción del estrés, mejoras en la regulación emocional, la ansiedad, la salud mental o la atención (Sedlmeier, 2023), existen mejoras registradas en estudios a través de ensayos controlados de que la práctica de mindfulness mejora resultados en adicciones y amortigua posibles recaídas en depresión (Kelly, 2023).

El programa de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (por sus siglas MBCT) es una de las pruebas más consistentes sobre la reducción de la recaída de la depresión en poblaciones de riesgo a través de intervenciones mindfulness (Creswell, 2017). Los participantes aprenden sobre cómo pueden crear patrones de reacción y cómo pueden salir de estos patrones y aprender nuevas formas de responder ante ellos (Kuyken y Evans, 2014).

La primera sesión de este programa MBCT, trata a través de la exploración corporal, los cinco sentidos y el cuerpo, sobre el piloto automático y su influencia en la depresión. En la siguiente sesión, se utiliza el cuerpo como alternativa a la fusión cognitiva y se destina parte a focalizar la atención brevemente en la respiración. En la tercera se enseña la conexión de la respiración y el cuerpo con el momento presente. Apoyados en ejercicios de anclaje corporal, en la cuarta sesión, se aprende a encontrar formas alternativas de relacionarse con la depresión. Del mismo modo, en la sesión número cinco y en la seis, los pacientes aprenden a distanciarse de sus pensamientos. En la séptima, se aprende a responder y actuar frente a la bajada del estado de ánimo característico de la depresión. Para finalmente, en la última y octava sesión, apoyados en la exploración corporal se reflexiona y revisa el aprendizaje para mantener la atención plena (Kuyken y Evans, 2014) (ver anexo). Una vez finalizado el programa se llevan a cabo sesiones de seguimiento para reforzar la práctica diaria en mindfulness y compartir el proceso con el resto de integrantes.

Gracias a sus ocho semanas de duración, diversos estudios señalan este programa como efectivo para alcanzar una disminución significativa en la recaída de la depresión en individuos que han atravesado tres o más episodios depresivos mayores (Ma y Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000; Kuyken y Evans, 2014). Estas investigaciones han llevado a cabo seguimientos comprendidos entre los 12 y los 24 meses, logrando demostrar con sus estudios que el programa MBCT es capaz de aminorar la recaída de la depresión en aproximadamente en el 50% de los casos (Creswell, 2017).

Las pruebas actuales sugieren eficacia del mindfulness en el trastorno de estrés post traumático (TEPT), con resultados dispares en trastornos de atención y una posible aplicabilidad a enfermedades mentales graves (Wielgosz et al., 2019). Se cree que el aprendizaje de la meditación de atención plena capacita al individuo para liberarse de la rumiación depresiva, la ansiedad y el estrés. Algunos estudios concluyen que, aunque posteriormente a la intervención, los miembros del grupo experimental detectaran un incremento de los pensamientos y sentimientos, en comparación con el grupo control, el nivel de impacto de los mismos en el tiempo, se había visto reducido (Chadwick et al., 2005; Bach y Hayes, 2002). De esta manera, parece que la meditación de atención plena es una base prometedora para las intervenciones (Kostanski y Hased, 2008).

A lo largo de la historia de la existencia de las intervenciones basadas en atención plena, los clínicos han advertido sobre los posibles riesgos de implementar las intervenciones de mindfulness en pacientes con psicosis, manifestando que dicha práctica pueda resultar perjudicial. Sin embargo, dichas advertencias se basan en estudios no controlados, mientras que estudios recientes indican que el mindfulness es una intervención prometedora que está emergiendo como segura y eficaz para la psicosis (Ellett, 2023). Incluso para pacientes con este diagnóstico, existe la premisa de que los individuos puedan aprender a responder de diferente forma ante los episodios psicóticos, sentirse menos angustiados y perturbados por la compleja sintomatología y las experiencias asociadas al trastorno (Chadwick, 2014; Chadwick et al., 2005).

En virtud de eso, actualmente la práctica de mindfulness para personas con psicosis incluye varias adaptaciones (Ellett, 2023). En primer lugar, una disminución de la duración de la práctica, no siendo esta superior a diez minutos. Dentro de la cual y para evitar largos silencios en los que los pacientes puedan verse atrapados en la rumiación, la meditación se desarrolla a través de instrucciones emitidas por el terapeuta, a menudo cada medio minuto o sesenta segundos. En tercer lugar, se hace alusión o referencia a la experiencia psicótica en un tono normalizador, dándole el mismo trato que a cualquier otra experiencia dentro de la práctica (Chadwick, 2014).

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, otra de las preguntas más frecuentes que se da en torno a la práctica de mindfulness reside en la dosis de práctica necesaria para alcanzar beneficios o mejorías significativas. Pocos estudios publicados han evaluado la relación entre la periodicidad de la dosis y la respuesta de los pacientes (Strohmaier, 2020). Sin embargo, la evidencia actual sugiere que meditaciones breves de 5-10 minutos distribuidas en 3-4 sesiones de mindfulness, pueden causar efecto en las personas (Creswell, 2017). A pesar de que no existe una recomendación única sobre cómo se deben dosificar las intervenciones de mindfulness, es probable que dosis mayores produzcan efectos mayores. La periodicidad de la dosis o dosificación del mindfulness es un área importante de la práctica que necesita más investigación (Creswell, 2017).

Los individuos a través de la atención plena desarrollan una mayor conciencia mental, conexión corporal, autonomía y equilibrio emocionales; practican ser receptivos a todos los estímulos agradables y desagradables que puedan surgir (Kostanski y

Hassed, 2008). El efecto común de todas las intervenciones en mindfulness integradas en las diferentes terapias es la desidentificación o desapego de los pensamientos y emociones (Roediger, 2012). Inmerso en un estado de atención plena, este distanciamiento psicológico permite al sujeto sortear la tendencia espontánea de fusión cognitiva y observar los procesos mentales sin identificarse completamente con ellos. La práctica de mindfulness propicia cambios significativos sobre la forma en la que las personas se relacionan con sus procesos mentales (Díaz, 2022).

Este tipo de enfoque no lucha contra los pensamientos disfuncionales de forma activa, sino que se deshace de ellos; prescinde del contenido, se abstiene de discutir con él. Sin emitir juicios y desde la aceptación, el sujeto actúa como mero observador de lo que acontece en el presente, lo cual resulta más eficaz que tratar de desarmar cada pensamiento por individual. La aceptación es importante para crear esa distancia del arrastre emocional, facilita la exposición a estímulos dañinos, permite respuesta conductuales más flexibles y adoptar una postura más objetiva y reflexiva de la realidad (Roediger, 2012). El distanciamiento psicológico mencionado y la práctica de atención al momento presente, disminuyen la relevancia emocional del pensamiento rumiativo (Wielgosz et al, 2019). El mindfulness ofrece una nueva mirada ante esta actitud terapéutica frente a las necesidades emocionales básicas, enriquece la vida personal de los sujetos y ofrece herramientas para incrementar su confianza y paz mental, además de que amplía el repertorio terapéutico de los especialistas (Roediger, 2012).

### **Contraindicaciones del mindfulness**

Por otra parte, las prácticas contemplativas de sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos desde la aceptación han supuesto un riesgo para muchos (Binder y Hjeltnes, 2021). En su mayoría, los participantes informan de estados de relajación, satisfacción y liberación, sin embargo, no parece inusual que durante la práctica algunas personas informen sobre reacciones desagradables, tales como ansiedad, malestar o confusión (Creswell, 2017). En ocasiones, algunos participantes de las intervenciones grupales basadas en el mindfulness experimentan el proceso como una lucha interna consigo mismos, afirman que la meditación les aportó principalmente inquietud, agitación y rumiación (Binder y Hjeltnes, 2021). Como resultado, aseguran haber aprendido más sobre la autoaceptación, la normalización del sufrimiento y encontrarse más próximos a las batallas internas de otros, pero la meditación no fue el

elemento más sanador de la terapia (Binder y Hjeltnes, 2021). Por ello, el mindfulness como cualquier otra forma terapéutica se enfrenta al fracaso en el tratamiento, contraindicaciones, consecuencias no deseadas y efectos adversos.

Un estudio reciente Farias et al. (2020), tras una revisión sistemática sobre los efectos adversos del mindfulness, encuentra que existen frecuentes efectos adversos durante y después de la práctica con una prevalencia global del 8,3%. Esta evidencia actual dentro de la literatura psicoterapéutica de que no todos los pacientes parecen mejorar, sugiere la necesidad de encontrar un equilibrio entre la investigación clínica y las contraindicaciones detectadas. Estos autores recomiendan promulgar el uso con cautela, formarse e informarse mejor sobre los rasgos beneficiosos y perjudiciales del mindfulness.

Un factor que amortigua el afloramiento de posibles efectos adversos es el uso de la práctica distribuida frente a la práctica masiva. Los efectos más severos (tales como desencadenar episodios depresivos o psicóticos en pacientes) se registran en individuos como consecuencia de participar en retiros residenciales intensivos que comprenden desde las dos semanas a los tres meses de duración (Shapiro, 1992). Sin embargo, las intervenciones de mindfulness impartidas por instructores altamente formados, en pequeñas dosis y espaciadas en el tiempo, minimizan los riesgos de la aparición de acontecimientos adversos (Creswell, 2017).

## **Discusión**

El objetivo de esta revisión se ha cumplido al analizar el evidente crecimiento exponencial del mindfulness en las últimas décadas, mostrar el indiscutible interés de la comunidad científica por clarificar todos los elementos circundantes a esta práctica y exponer las discrepancias que acompañan a muchos autores e investigadores en el interior de esta. Gracias a los resultados obtenidos en los estudios recopilados y las diferentes búsquedas bibliográficas anteriormente desglosadas, se confirma la predicción sobre la gran cantidad de literatura relacionada con diferentes componentes centrales del mindfulness en función del punto de partida y el enfoque de cada autor. Oman (2023) reconoció que los investigadores difieren mucho en lo que llaman mindfulness y en lo que consideran los componentes centrales de las intervenciones del

mindfulness. Del mismo modo, también se corrobora que el enorme crecimiento de literatura, publicaciones e investigaciones sobre mindfulness continúa en auge.

El esfuerzo por adoptar una conciencia más reflexiva y mantener la atención en el momento presente o en una tarea específica puede ser un desafío o resultar agotador. La tendencia de la mente humana por defecto es divagar (James, 1890): rumiaciones sobre eventos pasados, excesiva autocrítica y autosabotaje o preocupaciones incesantes sobre acontecimientos futuros que aún no han sucedido (Krägeloh et al., 2019). Los ejercicios que constituyen las intervenciones de mindfulness suponen llevar a cabo una tarea altamente demandante a nivel cognitivo especialmente cuando las personas se inician en las intervenciones de mindfulness (Creswell, 2017). No obstante, uno de los principales objetivos es que los participantes sepan aplicar estas técnicas a las experiencias estresantes o a sus rutinas de la vida cotidiana, reforzadas a través de la práctica diaria en casa para lograr un afrontamiento más productivo, eficaz y sano (Creswell, 2017; Krägeloh et al., 2019). Del mismo modo, Jon Kabat-Zinn (2003, pp. 145-46) ha escrito: "Todos somos conscientes en un grado u otro, momento a momento". Todos tenemos la capacidad de prestar atención abiertamente a nuestra experiencia presente, capacidad que puede desarrollarse, potenciarse y profundizarse mediante intervenciones de mindfulness. Por lo que, independientemente del grado de dificultad de la práctica, lo más importante de la misma reside en que las personas desarrollen las habilidades del entrenamiento en mindfulness (Creswell, 2017).

Los Ensayos Controlados Aleatorios (ECA) ofrecen pruebas prometedoras de que las intervenciones de mindfulness pueden tener un impacto positivo en la salud mental, en factores cognitivos y afectivos. Algunas de las pruebas más consistentes que aportan, indican que las intervenciones de mindfulness, especialmente los programas de mindfulness de ocho semanas como MBSR (Reducción del Estrés Basada en Mindfulness) y MBCT (Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness), logran efectos beneficiosos en la población. Estos programas han demostrado mejorar el tratamiento del dolor crónico, reducir las tasas de recaída en la depresión en individuos de alto riesgo y mejorar los resultados en casos de abuso de sustancias (Creswell, 2017). El modelo actual del programa MBSR enseña a los pacientes a desarrollar una nueva actitud alejándoles de la autocrítica excesiva, la ansiedad y la catastrofización del dolor. Las técnicas de mindfulness que se enseñan durante el mismo incluyen ejercicios de

meditación, respiración, yoga y escaneo corporal, entre otros. Los participantes aprenden a reconocer su dolor con aceptación, compasión y sin los juicios o la reactividad actuales, aprenden a desarrollar la atención del momento presente a través de prácticas de meditación y atención plena adaptadas del budismo, pero enseñadas de forma no religiosa (Krägeloh et al., 2019). Dichos beneficios de la atención plena y su conexión con el cuerpo sobre la salud mental, reflejan una vez más la importancia de investigar cómo el anclaje corporal proporciona recursos tan valiosos en psicoterapia.

La predicción sobre los efectos beneficiosos de la práctica en mindfulness formulada inicialmente como hipótesis ha sido verificada de manera positiva a través de los resultados obtenidos en este trabajo. Así, se corrobora el funcionamiento del funcionamiento del mindfulness para el TEPT, ansiedad, rumiación depresiva, estrés cotidiano y una posible aplicabilidad a enfermedades mentales graves (Wielgosz et al., 2019), el uso del mismo para el tratamiento de adicciones y amortiguar las recaídas en depresión (Creswell, 2017; Kelly, 2023), mejoras en la regulación emocional, incremento de la confianza, la aceptación y el desapego a pensamientos intrusivos (Roediger, 2012).

Del mismo modo, se encontraron beneficios de la práctica en atención plena para la psicosis (Chadwick, 2014; Chadwick et al., 2005; Ellett, 2023). La aplicación del mindfulness y el desarrollo de la practica para la psicosis ha sido lento, debido al miedo y estigma existentes dado que en 1985, se aseguraba que no era terapéutico tratar con los pacientes de psicosis sobre sus delirios (Chadwick, 2019). Sin embargo la investigación actual cada vez tiene una mayor base que sustenta que el mindfulness adaptado para la psicosis es seguro y terapéutico (Chadwick, 2019). Por lo que se rechaza la hipótesis generada sobre contraindicaciones relacionadas con esta problemática. En consecuencia a lo anterior, se recomienda una revisión inmediata de las prácticas actuales. La exposición a estímulos aversivos en el contexto terapéutico es angustiada por definición pero constituye una técnica eficaz ya establecida (Wielgosz et al., 2019). Las contraindicaciones anteriormente expuestas no indican que el mindfulness sea inherentemente perjudicial pero refuerzan la idea de que la participación bajo supervisión profesional es imprescindible para mitigar los posibles efectos adversos (Wielgosz et al., 2019). Estos hallazgos respaldan la necesidad de



adaptar las prácticas del mindfulness a las necesidades individuales, establecer planificación, proporcionar orientación, apoyo y control adecuados.

Tras la organización, análisis y comprensión de los datos obtenidos en esta investigación y con relación a la evolución y maduración emocional que experimenta una persona a lo largo de su vida, es posible plantear sucesivas preguntas para ser desarrolladas en revisiones e investigaciones futuras. ¿A partir de qué edades se recomienda la práctica en mindfulness? Dentro del ciclo vital de una persona, desde la infancia hasta la vejez ¿en qué etapas del desarrollo, se contemplan mayores beneficios de la práctica en mindfulness?

### **Conclusiones**

El mindfulness es una forma potencial de ayuda, constituye un recurso de valor para una amplia sintomatología y trastornos clínicos, es un elemento integrado en muchos enfoques psicoterapéuticos ya existentes, válido como ingrediente en la intervención para la salud mental y capaz de causar efecto por sí mismo (Binder y Hjeltnes, 2021). La meditación de atención plena es un cimiento prometedor para las intervenciones psicoterapéuticas, se recomienda promulgar el uso con cautela e incluso pareciendo posible la práctica y enseñanza de mindfulness en pacientes con psicosis y diversos trastornos afectivos graves.

Una de las características diferenciadores que posee, es que puede cultivarse en cualquier situación o posición, llevarse a cabo en cualquier lugar. Desarrollar la capacidad de centrarse y concentrarse en el momento presente, en diversas condiciones, resulta más efectivo y potencia a la larga, mejores resultados (Rowland et al., 2023). Sin embargo, delimitar en el inicio un entorno tranquilo, seguro y alejado de la vida diaria, puede facilitar enormemente el desarrollo de la práctica para el individuo (Kostanski y Hassed, 2008). De igual modo, no se recomienda intensificar la práctica o la participación en retiros intensivos para meditadores principiantes; el contacto social reducido o una disminución del tiempo de descanso, suelen tener un efecto nocivo y desestabilizador para ciertas personas (Wielgosz et al., 2019).

A menudo, llevar a cabo una práctica saludable meditando de forma autónoma e individual, supone un reto. En esta misma línea, Goldstein (2013) rescata de la literatura budista cinco obstáculos, que pueden surgir en el proceso, tales como: el deseo, la pereza, la preocupación, la duda y la ira. En estas ocasiones, la figura del terapeuta como guía y la posibilidad de meditar en comunidad, constituyen una red de apoyo ante la adversidad y soledad de los individuos (Binder y Hjeltnes, 2021). Y siguiendo a estos últimos autores, el éxito sobre el desarrollo de la práctica en la regulación emocional se sostiene por la combinación de terapeutas propiamente cualificados y pacientes altamente comprometidos. La administración de intervenciones basadas en meditación mindfulness dirigidos a sintomatología psiquiátrica debe estar supervisada por personal con formación clínica (Wielgosz et al., 2019). Solo a través del tiempo, el esfuerzo y la dedicación de las personas involucradas, es posible obtener beneficios del mindfulness, alcanzar cambios significativos y dar un espacio al presente (Rowland et al., 2023).

La investigación futura deberá cumplir con las normas típicas de cualquier área de desarrollo clínico: emplear ensayos de riguroso control y ampliar los períodos de seguimiento implementados (Wielgosz et al., 2019). Es necesario prestar mayor atención a la dosis y al entorno de la práctica, así como al medio de administración. Existe un gran interés entre los psicólogos clínicos por emplear las intervenciones de mindfulness en psicoterapia tratar una amplia gama de casos sobre salud mental (Creswell, 2017). Sin embargo, para que estas prácticas sean fructíferas, su adopción debe ser paulatina, deben estar basadas en la evidencia y vinculadas a normas claras. Dicho interés se sustenta en la idea de que son recursos de gran ayuda en los individuos para prestar atención, analizar y regular los pensamientos desadaptativos, las respuestas emocionales y los comportamientos automáticos que subyacen en la salud mental (Creswell, 2017). En conclusión, se puede afirmar que las prácticas de mindfulness enriquecen el conjunto de herramientas disponibles para los pacientes, los clínicos y el panorama conceptual para los investigadores.

## Referencias

- Alvear, D., Soler, J., y Cebolla, A. (2022). Meditators' Non-academic Definition of Mindfulness. *Mindfulness*, *13*, 1544–1554. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01899-3>
- Anālayo, B. (2020). Attention and mindfulness. *Mindfulness*, *11*(5), 1131–1138. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01286-5>
- Bach, P., y Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*, 1129 – 1139. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129>
- Bach, P., Hayes, S.C., y Levin, M. (2015). Mindfulness as a Key Construct in Modern Psychotherapy. En B. Ostafin, M. Robinson y B. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 141-154). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_11)
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Evaluation*, *13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Barrett, C. J. (2016). Mindfulness and Rehabilitation: Teaching Yoga and Meditation to Young Men in an Alternative to Incarceration Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/0306624X16633667>
- Binder, P. E., y Hjeltnes, A. (2021). Mindfulness in psychotherapy and society—The need for combining enthusiasm and critical inquiry. *Counselling & Psychotherapy Research*, *21*, 247-250. <https://doi.org/10.1002/capr.12384>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical*

*Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.

<https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>

Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242–248. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph078>

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., y Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204–223. <https://doi.org/10.1177/1073191107311467>

Carmody, J. (2015). Mindfulness as a General Ingredient of Successful Psychotherapy. En: Ostafin, B., Robinson, M., Meier, B. (Ed.) *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 235-248). [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_17](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_17)

Carmody, J., y Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 627–638.

Chadwick, P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 333–334. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.136044>.

Chadwick, P. (2019). Mindfulness for psychosis: A humanising therapeutic process. *Current Opinion in Psychology*, 8, 317-320. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.022>

Chadwick, P., Taylor, K. N., y Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 33, 351 – 359. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002158>

- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 8, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Davis, D. M., y Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy related research. *Psychotherapy*, 48, 198–208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Díaz, M. (2022). *MINDFULNESS, Habitar la vida*. Bonalletra Alcompas.
- Farias, M., Maraldi, E., Wallenkampf, K., y Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 374–393. <https://doi.org/10.1111/acps.13225>
- Frank, P., Stanzus, L., Fischer, D., Kehnel, K., y Grossman, P. (2019). Cross-fertilizing qualitative perspectives on effects of a mindfulness-based intervention: An empirical comparison of four methodical approaches. *Mindfulness*, 10(11), 2452–2467. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01227-2>
- Furnham, A. (1988). *Lay theories*. Pergamon Press.
- Goldstein, J. (2013). *Mindfulness: A practical guide to awakening*. Boulder: Sounds True.
- Grossman, P. (2019). On the porosity of subject and object in ‘mindfulness’ scientific study: Challenges to ‘scientific’ construction, operationalization, and measurement of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28, 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.008>
- Grossman, P., y Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name...: Trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*, 12 (1), 219–239. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564841>
- Hadash, Y., y Bernstein, A. (2019). Behavioral assessment of mindfulness: defining features, organizing framework, and review of emerging methods. *Current*

*Opinion in Psychology*, 28, 229-237.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.008>

Hawes, J., y Sweeny, K. (2023). Mindfulness. En H. S. Friedman y C. H. Markey (Eds.), *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 526-530). Academic Press.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00090-4>

James, W. (1890). *Principios de psicología*. Fondo de Cultura Económica, trad. 1989.

Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

<http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kabat-Zinn, J. (2011). Some Reflections on the Origins of MBSR, Skillful Means, and the Trouble with Maps. *Contemporary Buddhism*, 12, 281-306.

<http://dx.doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation* (rev. ed.). Hachette.

Kelly, B. D. (2023). Mindful, mindless, or misunderstood? A critical perspective of the mindfulness concept. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40, 491–493.

<https://doi.org/10.1017/ipm.2022.31>

Khoury, B., Dionne, F., y Grégoire, S. (2018). La pleine conscience incarnée : un concept unificateur entre les traditions orientales et occidentales de la pleine

- conscience. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177, 633-640. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.04.010>.
- Khoury, B., Grégoire, S., y Dionne, F. (2019). La dimension interpersonnelle de la pleine conscience. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178, 239-244. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.018>
- Kostanski, M., y Hassed, C. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15-21. <https://doi.org/10.1080/00050060701593942>
- Krägeloh, C. U., Henning, M. A., Medvedev, O. N., Feng, X. J., Moir, F., Billington, R., y Siegert, R. J. (2019). *Mindfulness-based intervention research: Characteristics, approaches, and developments*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315545875>
- Kropp, A., y Sedlmeier, P. (2019). What Makes Mindfulness-Based Interventions Effective? An examination of Common Components. *Mindfulness*, 10, 2060–2072. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01167-x>
- Kuyken, W., y Evans, A. (2014). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Recurrent Depression. En R. A. Baer (Ed.) *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (pp. 29-60). Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00002-5>
- Langer, E. J. (1997). *The power of mindful learning*. Hachette UK.
- Ma, S.H., y Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Matthias, A. B., y Ulrich, S. T. (2022). Dispositional Mindfulness and the Process of Mindfulness Cultivation: A Qualitative Synthesis and Critical Assessment of the Extant Literature on the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Collabra: Psychology*, 8(1), 56176. <https://doi.org/10.1525/collabra.56176>

- Morales, E. (2021) Mindfulness as an Embodied Relational Resource in Psychotherapy. En R. Aristegui, J. Garcia y P. Barriga (Eds.), *Relational mindfulness - fundamentals and applications* (pp. 189-206). Springer.
- Oman, D. (2023). *Mindfulness for global public health: Critical analysis and agenda. Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02089-5>
- Quaglia, J. T., Brown, K.W., Lindsay, E. K., Creswell J. D., y Goodman, R. J. (2015). From conceptualization to operationalization of mindfulness. En K. Brown, R. Ryan y J. Creswell (Eds.), *Handbook of Mindfulness Science* (pp. 151–70). Guilford Publications.
- Roediger, E. (2012). Why are Mindfulness and Acceptance Central Elements for Therapeutic Change in Schema Therapy Too? An Integrative Perspective. En M. V. Vreeswijk, J. Broersen y M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 239-247). Wiley-Blackwell.
- Rowland, G., Hindman, E., y Hassmén, P. (2023). Do Group Mindfulness-Based Interventions Improve Emotion Regulation in Children? A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1294–1303. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02544-w>
- Shapiro, D.H. (1992). Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of long-term meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39(1–4), 62–67.
- Sedlmeier, P. (2023). What Mindfulness, and for Whom? And Why Might it work? *Mindfulness*, 14(3). <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02218-0>
- Strohmaier, S. (2020). The Relationship Between Doses of Mindfulness-Based Programs and Depression, Anxiety, Stress, and Mindfulness: a Dose-Response Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness* 11, 1315–1335. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1007/s12671-020-01319-4>



Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., y Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615>

Urrútia, G., y Bonfill, X. (2009). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T., Dunne, J. D., y Davidson, R. J. (2019). Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-09342>

**Anexo**

**Tabla 2**

*Beneficios terapéuticos del anclaje corporal en el mindfulness*

Autor	Método	Objetivos	Resultados
Khoury et al. (2018)	Revisión	Profundizar y ampliar la noción de “Embodied Mindfulness”. Analizar los trabajos teóricos y empíricos sobre aspectos interpersonales, familiares, relacionales y sociales del mindfulness	Aumento de satisfacción y disminución de reactividad en relaciones de pareja. Menor agresividad y mayor autorregulación en niños con progenitores que cultivan la práctica, observables en diferentes etapas del desarrollo. En el plano social, mayor empatía, altruismo, compasión y menor discriminación.
Khoury et al. (2017)	Revisión	Analizar las diferentes conceptualizaciones del mindfulness y comprender sus componentes comunes y distintivos. Analizar los trabajos teóricos y empíricos desde: la tradición budista de oriente, los programas occidentales de meditación conceptualizados por Kabat-Zinn y mindfulness propuesto por Langer.	Las definiciones orientales y occidentales del mindfulness comparten como puntos centrales la autorregulación de la atención y la conciencia. Ambos puntos aumentan la conciencia corporal y la conexión mente-cuerpo, sugiriendo la corporeidad de la atención plena. Se introduce el concepto “Embodied Mindfulness”.

Barrett et al. (2016)	Cualitativo: Entrevista fenomenológica	Comprender y observar cómo los participantes masculinos integrantes del programa Alternativo al Encarcelamiento se beneficiaron del yoga y del entrenamiento de atención plena	Resultados positivos en reducción del estrés y regulación emocional. La práctica corporal permitió a los participantes evolucionar de una postura reactiva a una receptiva, mejorar el autocontrol, su relación con los demás e implicación con el sistema judicial. Los relatos reflejan un beneficio único de la atención plena en comparación con el resto del programa.
Kuyken y Evans (2014)	Estudio de caso MBCT	Exponer los fundamentos y antecedentes teóricos de la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena MBCT. Seguimiento y análisis de la experiencia de una paciente que ha sufrido años de depresión recurrente	En el programa MBCT, la exploración corporal encabeza diferentes práctica mindfulness durante 8 sesiones. A través de la concentración en sonidos, respiración y partes del cuerpo, los participantes construyen nuevos patrones de respuesta frente a la fluctuación del estado de ánimo en el trastorno depresivo y el desapego de sus pensamientos

*Nota.* Esta tabla muestra las aportaciones del anclaje corporal en el proceso terapéutico según diferentes autores y casuísticas. Permite analizar la aplicabilidad del mismo dentro de las intervenciones en mindfulness.