

FABRIZIO DIDONNA  
Editor

# **MANUAL CLÍNICO DE MINDFULNESS**

Prefacio de Jon Kabat-Zinn

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER**

# Índice

---

Agradecimientos . . . . .	13
Acerca del editor . . . . .	15
Colaboradores . . . . .	17
Prefacio . . . . .	33
Introducción: Donde convergen los nuevos y los viejos caminos para tratar el sufrimiento. . . . .	47
<i>Fabrizio Didonna</i>	

## PARTE I

### Teoría, conceptualización y fenomenología

1. Mindfulness: ¿Qué es? ¿Dónde surgió? . . . . .	73
<i>Ronald D. Siegel, Christopher K. Germer y Andrew Olendzki</i>	
2. Mindfulness y meditación . . . . .	105
<i>Andrew Olendzki</i>	
3. Neurobiología del mindfulness . . . . .	117
<i>Michael T. Treadway y Sara W. Lazar</i>	
4. Hacia una fenomenología del mindfulness: experiencia subjetiva y correlatos emocionales. . . . .	139
<i>Kirk Warren Brown y Shari Cordon</i>	

**PARTE II****Aplicaciones clínicas: cuestiones generales, fundamentos  
y fenomenología**

5. Mindfulness y psicopatología: formulación de problemas . . . 179  
*Nancy L. Kocovski, Zindel V. Segal y Susan R. Battista*
6. Memoria emocional, mindfulness y compasión . . . . . 201  
*Paul Gilbert y Dennis Titch*
7. Utilización de la metáfora para establecer aceptación y  
mindfulness . . . . . 219  
*Alethea A. Varra, Claudia Drossel y Steven C. Hayes*
8. Mindfulness y sensación de vacío . . . . . 241  
*Fabrizio Didonna y Yolanda Rosillo González*
9. Evaluación del mindfulness . . . . . 283  
*Ruth A. Baer, Erin Walsh y Emily L. B. Lykins*

**PARTE III****Intervenciones basadas en Mindfulness para  
trastornos específicos**

10. Mindfulness y trastornos de ansiedad: Desarrollando una  
relación sabia con la experiencia interna de miedo. . . . . 311  
*Jeffrey Greeson, Jeffrey Brantley*
11. Mindfulness y trastorno obsesivo compulsivo: desarrollando  
una manera de confiar y validar la experiencia interna . . . . . 339  
*Fabrizio Didonna*
12. Terapia cognitiva basada en mindfulness para depresión  
y tendencias suicidas . . . . . 389  
*Thorsten Barnhofer y Catherine Crane*
13. Mindfulness y trastorno límite de la personalidad . . . . . 421  
*Shireen L. Rizvi, Stacy Shaw Welch y Sona Dimidjian*

14. Abordajes basados en mindfulness para trastornos de la conducta alimentaria . . . . . 443  
*Ruth Q. Wolever y Jennifer L. Best*
15. Paraíso perdido: mindfulness y conductas adictivas . . . . . 491  
*Thomas Bien*
16. Mindfulness para trauma y trastorno por estrés postraumático 507  
*Victoria M. Follette y Aditi Vijay*
17. Conciencia plena y TDAH . . . . . 537  
*L. Zylowska, S.L. Smalley y J.M. Schwartz*
18. Mindfulness y psicosis . . . . . 569  
*Antonio Pinto*
19. Reducción del estrés basada en mindfulness para el manejo del dolor crónico . . . . . 617  
*Jacqueline Gardner-Nix*
20. Intervenciones basadas en mindfulness en oncología . . . . . 639  
*Linda E. Carlson, Laura E. Labelle, Sheila N. Garland, Marion L. Hutchins y Kathryn Birnie*

#### PARTE IV

#### Intervenciones basadas en mindfulness en contextos y poblaciones específicas

21. Intervención basada en mindfulness en el contexto clínico individual: que diferencia supone mindfulness en el marco privado de la consulta . . . . . 675  
*Paul R. Fulton*
22. Mindfulness con niños: trabajando con emociones difíciles. . 693  
*Trudy A. Goodman y Susan Kaiser Greenland*
23. Cuidado de ancianos basado en mindfulness: comunicar el mindfulness a ancianos delicados y a sus cuidadores . . . . . 715  
*Lucia Mc Bee*

24. Intervenciones basadas en mindfulness con pacientes hospitalizados. . . . .	741
<i>Fabrizio Didonna</i>	
25. Formando profesionales en las técnicas de mindfulness: el corazón de la enseñanza . . . . .	767
<i>Susan Lesley Woods</i>	
Anexo A: La práctica del mindfulness . . . . .	787
<i>Thomas Bien y Fabrizio Didonna</i>	
Anexo B: Recursos . . . . .	807
Índice onomástico. . . . .	819

## Acerca del editor

---

**Fabrizio Didonna**, Doctor en Psicología, es Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta cognitivo-comportamental. Es Fundador y Presidente del *Istituto Italiano per la Mindfulness* (IS.I.MIND), además de Coordinador de la Unidad de Trastornos del estado de ánimo y de Ansiedad, y también trabaja en la Unidad de Trastornos de Personalidad Límite del Departamento de Psiquiatría de la Casa di Cura Villa Margherita de Vicenza, en Italia. Es profesor en la Escuela de Terapia Cognitiva de Bologna, en la Escuela de Psicoterapia Forense y Cognitiva de Reggio Emilia y en el Instituto de Ciencias Cognitivas de Grosseto, en Italia. Cuenta con una amplia experiencia como instructor de mindfulness en grupos para pacientes hospitalizados como así también ambulatorios, y fue uno de los primeros terapeutas que planificó y utilizó el mindfulness con pacientes con trastornos graves en programas de tratamiento hospitalario. Ha llevado a cabo talleres en todo el mundo en el campo de la terapia cognitivo-conductual para trastorno obsesivo compulsivo, depresión, trastornos de ansiedad y cursos basados en mindfulness, y ha presentado trabajos científicos en conferencias en Italia y otros países europeos, además de haber publicado varios artículos, capítulos y dos libros. Es vicepresidente de la Asociación italiana del trastorno obsesivo compulsivo y tam-

bién es representante de la sección regional de la SITCC, la Sociedad Italiana de Terapia Cognitivo Comportamental. Lleva años practicando e impartiendo cursos de meditación y también organiza retiros de terapia cognitiva basada en mindfulness e intervenciones basadas en mindfulness en Italia y en muchos otros países europeos.

## Colaboradores

---

**Baer, Ruth** es profesora de psicología en la Universidad de Kentucky, Estados Unidos. Sus áreas de interés en materia de investigación se centran en el mindfulness y en las intervenciones basadas en aceptación, evaluación y conceptualización del mindfulness, las intervenciones cognitivo-conductuales y la evaluación psicológica. Es editora de la publicación *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications* (Academic Press, 2006).

**Barnhofer, Thorsten** es psicólogo de investigación clínica y ocupa un puesto de postdoctorado en un equipo patrocinado por el Wellcome Trust que dirige el Profesor Mark Williams en la Universidad de Oxford, Reino Unido. Imparte clases y cursos de terapia cognitiva basada en mindfulness dentro de un programa de investigación de los efectos y los mecanismos de la meditación mindfulness. Recientemente, y en colaboración con la doctora Catherine Crane, ha participado en un estudio realizado con fondos del premio de investigación Francisco J. Varela del Instituto Mente y Vida sobre los efectos de la terapia cognitiva basada en mindfulness en pacientes con depresión crónica con un historial de suicidio.

**Battista, Susan** realizó un Máster con la doctora Nancy Kocovski en la Universidad Wilfrid Laurier, donde se dedicaba a la investigación del mindfulness y la fobia social. En la actualidad Susan se encuentra en la Universidad de Dalhousie cursando un doctorado en psicología clínica.

**Best, Jennifer L.**, Dra., es psicóloga clínica y profesora adjunta de psicología en la Universidad de North Carolina, en Charlotte, Estados Unidos. Antes de ocupar este cargo realizó un curso de investigación post-doctoral con Duke Integrative Medicine sobre la aplicación de los enfoques basados en mindfulness para el control del peso, de la alimentación y del metabolismo en trastornos alimentarios y obesidad. También tiene experiencia en la creación y la dirección de grupos basados en mindfulness para la gestión del estrés y para reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión en muestras comunitarias. Por otra parte, la doctora Best ha publicado en el área del mindfulness y el metabolismo de la glucosa entre personas obesas que sufren trastorno por atracón. En la actualidad trabaja en un estudio que examina cómo el mindfulness puede ser una herramienta útil para mejorar la regulación del apetito en personas con sobrepeso que desean mantener la pérdida de peso.

**Bien, Thomas**, Dr., es escritor y psicólogo en ejercicio en Albuquerque, Nuevo Méjico, donde también imparte clases de mindfulness y meditación. Además de un Doctorado en Psicología por la Universidad de Nuevo Méjico, tiene un Máster en Teología por el Seminario Teológico de Princeton y ofrece charlas en Estados Unidos y en todo el mundo. Su trabajo se sitúa a la vanguardia de la integración del mindfulness en la práctica de la psicoterapia. Es autor de: *Mindful Therapy: A Guide for Therapists and Helping Professionals* (Wisdom, 2006), *Mindful Recovery: A Spiritual Path to Healing From Addiction* (Wiley, 2002) y *Finding the Center Within: The Healing Way of Mindfulness Meditation* (Wiley, 2003); además es coautor del libro *Mindfulness and the Therapeutic Relationship* (Guilford 2008).

**Birnie, Kathryn** es Licenciada en Psicología (con honores) por la Universidad de Calgary en 2007. Bajo la dirección de la doctora Linda Carlson, Kathryn estudió el impacto del programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR) en pacientes con cáncer y en

sus parejas. En particular, su tesis se centraba en examinar los cambios en los síntomas de estrés, alteración del estado de ánimo y apoyo social en ese grupo. Por este trabajo recibió una mención honorífica en el Premio a la Investigación, por su excelencia como trabajo universitario. El interés personal de Kathryn por el yoga y la meditación la llevaron a estudiar en la India, en la Universidad de Pune, además de obtener un título adicional en estudios religiosos. Tiene previsto seguir con la oncología psicosocial en sus estudios de postgrado.

**Brantley, Jeffrey**, Máster, es psiquiatra colegiado y practica meditación mindfulness desde hace más de 25 años. Es miembro fundador de la facultad Duke Integrative Medicine, además de fundador y director del programa de reducción del estrés basado en mindfulness en el mismo centro (MBSR). El doctor Brantley es autor de *“Calmar la ansiedad: descubre cómo el mindfulness y la compasión pueden liberarte del miedo y la angustia”* (Ediciones Oniro S.A., 2007). También es coautor de una popular serie de libros, *Five Good Minutes* (New Harbinger Publications, 2005, 2006, 2007) y ha contribuido en capítulos de libros y en numerosos artículos sobre las aplicaciones del mindfulness para mejorar la salud y el bienestar en la vida cotidiana.

**Carlson, Linda** es psicóloga clínica y profesora asociada de oncología psicosocial en el Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Calgary, además de Catedrática de la misma disciplina en el programa patrocinado por Enbridge. También es Profesora Asociada Adjunta en el Departamento de Psicología. La doctora Carlson se dedica al estudio del programa MBSR desde 1997 y ha publicado informes sobre sus efectos en pacientes con cáncer en publicaciones revisadas por colegas como *Psychosomatic Medicine, Psychoneuroendocrinology* y *Brain, Behavior and Immunity*. Su equipo ha demostrado la eficacia de dicho programa en la disminución de los síntomas de estrés mediante la mejora del estado de ánimo, del sueño y de la calidad de vida, además de alterando la hormona del estrés y la función inmune en pacientes con cáncer. Ha publicado cerca de 80 capítulos en distintos libros, así como artículos de investigación en publicaciones médicas; además, ha recibido varios millones de dólares en becas y suele presentar sus trabajos en conferencias internacionales.

**Cordon, Shari**, Licenciada, es estudiante de Doctorado en Psicología Social en la Universidad Virginia Commonwealth y su investigación se centra en el papel desempeñado por el mindfulness en contextos interpersonales. Realizados tanto en laboratorio como en intervenciones, sus estudios investigan los efectos del mindfulness como rasgo y como estado en la formación de relaciones, la satisfacción y la correlación con el bienestar psicológico.

**Crane, Catherine** es psicóloga investigadora y ocupa un puesto postdoctoral en un equipo patrocinado por el Wellcome Trust que dirige el profesor Mark Williams en la Universidad de Oxford. En colaboración con el doctor Thorsten Barnhofer, está llevando a cabo un estudio patrocinado por el premio de investigación Francisco J. Varela procedente del Instituto Mente y Vida en el que se examina la viabilidad y los efectos inmediatos de la terapia cognitiva basada en mindfulness en pacientes con depresión crónica y tendencias suicidas. La meditación mindfulness es uno de los intereses personales de Catherine que, además, ha presentado varias publicaciones acerca del papel que desempeñan los procesos psicológicos relevantes desde un punto de vista de mindfulness en la depresión y los comportamientos suicidas.

**Didonna, Fabrizio** (*véase sobre el autor*)

**Dimidjian, Sonja**, Dra., es Profesora Asistente en el Departamento de Psicología de la Universidad de Colorado, Boulder, Estados Unidos. Su investigación se centra en el tratamiento y la prevención de la depresión. Su área de interés más destacada es la aplicación clínica del mindfulness, incluidas tanto la terapia dialéctico-conductual como la terapia cognitiva basada en mindfulness, y una extensa práctica personal de mindfulness y de yoga.

**Drossel, Claudia** es Doctora en Psicología Experimental por la Universidad de Temple y en la actualidad está cursando otro Doctorado en Psicología Clínica en la Universidad de Nevada, Reno, Estados Unidos, donde trabaja con los conceptos de aceptación y mindfulness a través de la terapia dialéctico-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. Claudia entiende la aceptación y el mindfulness como capacidades cognitivo-conductuales complejas que requieren

mucha práctica, que calan en todos los aspectos de las relaciones inter e intrapersonales y que no se enseñan con palabras solamente. Para ella, la vida cotidiana aporta la base para la práctica de la aceptación y del mindfulness. Claudia se involucra en la práctica formal estudiando yoga.

**Follette, Victoria M.**, Dra., es Profesora de Psicología y Catedrática de la Facultad de Psicología de la Universidad de Nevada, Reno, Estados Unidos. Fue nombrada alumna distinguida por la Facultad de Psicología de la Universidad de Memphis, Tennessee, Estados Unidos, donde estudió la carrera. Además, la Doctora Follette dirige el Instituto de Investigación en Trauma de Nevada, que utiliza una óptica conductual contextual para entender las secuelas del trauma. Sus áreas de interés incluyen el estudio empírico de tratamientos aplicados y enfoques basados en mindfulness para el tratamiento, sobre lo que ha publicado muchos artículos.

**Fulton Paul R.**, Doctor en Educación, es miembro fundador y Presidente del Instituto para Meditación y Psicoterapia. Psicólogo clínico de formación, cursó su Doctorado en el Laboratorio de Desarrollo Humano de la Universidad de Harvard. Paul fue ordenado laico en budismo zen en 1972 y en la actualidad es Director de Salud Mental del plan de cobertura sanitaria Tufts en Massachusetts, además de dedicarse a la práctica privada de la psicoterapia. Forma parte de la Junta Directiva del centro Barre para Estudios Budistas en Barre, Massachussets, Estados Unidos. Paul también ha impartido cursos de aplicaciones de la psicología budista a profesionales de la salud mental de todo el mundo, y es coautor y coeditor de *Mindfulness and Psychotherapy*, Guildford, 2005.

**Gardner-Nix, Jackie**, titulada por la Universidad de Londres, Reino Unido, donde obtuvo su Licenciatura en Medicina y un Doctorado en Bioquímica, es además miembro del Royal College of Physicians del Reino Unido, en la especialidad de medicina interna. En la actualidad es consultora de dolor crónico en los Departamentos de Anestesia de la Clínica del Dolor del Hospital de San Miguel y del Centro de Ciencias de la Salud Sunnybrook en Toronto, además de Profesora Asistente en la Universidad de Toronto. Ha impartido numerosos talleres

y presentaciones sobre gestión del dolor y se ha especializado en medicación para el dolor, pero en los últimos seis años se ha centrado en desarrollar e investigar cursos de meditación basada en mindfulness para pacientes que sufren dolor, basándose en el trabajo con el programa MBSR de Jon-Kabat-Zinn. Sus cursos se imparten mediante telemedicina además de in situ a pacientes de Ontario, Canadá.

**Garland, Sheila**, bajo la supervisión de la doctora Linda Carlson, investiga la utilización del programa MBSR en pacientes con cáncer desde 2003. Más concretamente, su área de interés es la posible aplicación de la meditación mindfulness para reducir los síntomas de insomnio y mejorar la calidad del sueño. Antes, Sheila Garland ya había publicado un trabajo piloto que demostraba que los participantes experimentaban una mejor calidad del sueño tras participar en el programa MBSR. Además, ha publicado una comparativa de dicho programa con otra intervención psicosocial sobre medidas de espiritualidad y crecimiento postraumático. Por último, ha contribuido en trabajos sobre la experiencia de las parejas y de las personas de apoyo que participan en el programa.

**Germer, Christopher K.**, Dr., es psicólogo clínico en el ámbito de la práctica privada, especializado en el tratamiento basado en mindfulness de la ansiedad y el pánico, y en terapia de pareja. Desde 1978 integra fundamentos de meditación y de mindfulness en la psicoterapia y su principal interés es el cultivo de la autocompasión en la psicoterapia. Además, el Doctor Germer es miembro docente fundador del Instituto para Meditación y Psicoterapia, Profesor Clínico de Psicología en la Facultad de Medicina de Harvard y coeditor de *Mindfulness and Psychotherapy* (Guilford Press).

**Gilbert, Paul** es Profesor de Psicología Clínica en la Universidad de Derby y psicólogo consultor en los Servicios de Salud Mental del Derbyshire Mental Health Services NHS Trust. Es Profesor Visitante de la Universidad de Fribourg, Suiza, y de Coimbra, Portugal. También es miembro de la Sociedad Psicológica Británica desde 1993 y ha publicado más de 100 artículos, además de capítulos para 14 libros. Tiene especial interés en el papel que desempeña la culpa en las psicopatologías y en su tratamiento con terapia centrada en la compasión.

**Goodman, Trudy**, Máster en Educación, es la fundadora de Insight-LA, una organización sin ánimo de lucro que propone cursos de meditación mindfulness, sesiones en grupo y retiros. Tiene experiencia impartiendo cursos de meditación Zen y Vipassana, psicoterapia y en el programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR). Trudy imparte sus cursos con Jack Kornfield y otros colegas en todo el mundo. También fue cofundadora del primer Instituto para Meditación y Psicoterapia de Cambridge, Massachussets, Estados Unidos, en 1995, y de Growing Spirit, un programa de mindfulness para familias en Los Ángeles, con Susan Kaiser Greenland, en 2002.

**Greeson, Jeffrey**, Dr., es psicólogo de salud clínica, Máster en Química Biomédica y lleva más de 10 años practicando e investigando en el ámbito de la meditación mindfulness. Es Profesor Asistente del Departamento de Psiquiatría y Ciencias Comportamentales de la Escuela Universitaria de Medicina de Duke, además de investigador en Duke Integrative Medicine. El doctor Greeson investiga las ventajas psicológicas y fisiológicas de la reducción del estrés basada en mindfulness y otras intervenciones clínicas basadas en mindfulness desde 1998, y ha publicado diversos artículos revisados por colegas sobre esa materia. Al mismo tiempo, está especialmente interesado en la cuantificación, las cuestiones neurológicas y la biología molecular del mindfulness como capacidad de autoregulación central.

**Hayes, Steven C.** es Profesor de la Fundación Nevada, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Nevada. Autor de 32 libros y de cerca de 400 artículos científicos, su carrera se centra en el análisis de la naturaleza del lenguaje y del conocimiento humanos y en su aplicación al entendimiento y al alivio del sufrimiento. Es el creador de la terapia de compromiso y aceptación, de la familia de las nuevas terapias de mindfulness y aceptación procedentes de la terapia cognitivo-conductual. Junto con Victoria Follette y Marsha Linehan en 2004 publicó el libro *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. (Nueva York: Guilford) y es coeditor del libro que se publicará próximamente *Mindfulness and acceptance in children*. Su obra ha sido reconocida por la División 25 de la APA (Asociación estadounidense de psicología) por las ejemplares contri-

buciones a la investigación conductual básica y por sus aplicaciones. También ha recibido el galardón de Impacto de la Ciencia en la Praxis que otorga la Sociedad para el Avance del Análisis Comportamental, y el premio a Toda Una Carrera por la Asociación para Terapia Cognitiva y Comportamental.

**Hutchins, Marion** finalizó su tesis de final de carrera en la Universidad de Calgary en 2007, bajo la supervisión de la doctora Linda Carlson. En dicha tesis, Marion examina los efectos de la MBSR en la espiritualidad, el crecimiento postraumático y el apoyo social en pacientes con cáncer y en sus parejas. En 2007 presentó conjuntamente sus hallazgos en la conferencia de la Asociación Psicológica de Canadá. Marion es una fuerte defensora de la meditación mindfulness y de su utilización para el mantenimiento del bienestar físico, emocional y espiritual.

**Kaiser Greenland, Susan**, Doctora en Derecho, es Cofundadora y Directora Ejecutiva de InnerKids Foundation, desde donde desarrolla planes de estudio de mindfulness además de dar clase a niños y a educadores, padres, terapeutas y profesionales de la salud. Susan es miembro del equipo clínico del Clínica Pediátrica del Dolor del Hospital Infantil Mattel de UCLA, colabora en estudios de investigación sobre educación primaria y preescolar, y colabora también en otro estudio de investigación de la Universidad de California sobre el impacto de la alimentación consciente en los niños y en sus familias. En 2006, Susan fue nombrada “Campeona de los niños” por la organización First 5 LA de California. Además, presenta ponencias en Universidades, centros médicos y programas profesionales en Estados Unidos, y es consultora para distintas organizaciones sobre la enseñanza del mindfulness de una manera laica y acorde a cada edad. En la actualidad Susan se encuentra inmersa en la redacción de un libro sobre mindfulness y niños para Free Press.

**Kocovski, Nancy**, Dra., es Profesora Asistente de la Facultad de Psicología de la Universidad Wilfrid Laurier, donde se dedica a la investigación sobre mindfulness y fobia social. También está afiliada como científica investigadora en el Centro para Adicciones y Salud Mental,

donde investiga sobre el uso del mindfulness para el tratamiento del trastorno de fobia social.

**Labelle E., Laura** es estudiante de Doctorado en Psicología Clínica, bajo la supervisión conjunta de la doctora Linda Carlson y del doctor Tavis Campbell. Laura Labelle se ha dedicado a evaluar los efectos de la MBSR en los resultados psicológicos y fisiológicos de pacientes con cáncer. En la actualidad lleva a cabo un ensayo controlado con lista de espera que examina el impacto de la MBSR en la presión arterial, en respuestas a estrés cardiovasculares y neuroendocrinas agudas y en el funcionamiento psicológico en mujeres con cáncer. Su tesis doctoral evaluará si una mayor práctica de mindfulness y una mejora de la regulación de las emociones median en el impacto de la MBSR en el funcionamiento psicológico en personas que superan un cáncer.

**Lazar, Sara W., Dra.**, es investigadora en el Departamento de Psiquiatría del Hospital General de Massachussets, además de Profesora de Psicología en la Facultad de Medicina de Harvard. El objetivo de su investigación es elucidar cuáles son los mecanismos neurológicos subyacentes a la meditación, tanto en casos clínicos como para promover y preservar la salud y el bienestar de las personas sanas. Practica yoga y meditación mindfulness desde 1994, y es miembro de la Junta Directiva del Instituto para Meditación y Psicoterapia.

**Lykins, Emily** es estudiante de Doctorado en Psicología Clínica en la Universidad de Kentucky. Sus intereses científicos se centran en la psicología positiva enfocada en el mindfulness, la aceptación y el bienestar psicológico.

**McBee, Lucia**, trabajadora social clínica colegiada y Máster en salud pública, lleva 27 años como trabajadora social de geriatría con ancianos y sus cuidadores. Durante los últimos 13 años ha integrado el mindfulness y otras terapias complementarias a su práctica con ancianos delicados que viven en residencias o que se encuentran confinados en sus casas, con ancianos con problemas físicos y cognitivos, con pacientes en estado terminal y sus cuidadores formales o informales. Su trabajo se ha publicado en revistas revisadas por cole-

gas y se ha presentado en conferencias nacionales e internacionales. Además, acaba de terminar un libro sobre el trabajo con ancianos: *Mindfulness-Based Elder Care*, cuya publicación está prevista para marzo de 2008 por Springer Publishers.

**Olendzki, Andrew**, Dr., es Director Ejecutivo y erudito del Centro Barre para Estudios Budistas ([www.dharma.org](http://www.dharma.org)) de Barre, Massachusetts; un centro educativo dedicado a la integración del entendimiento erudito y de la introspección meditativa. Estudioso de la literatura pali y del pensamiento budista temprano, ha impartido clases en numerosas universidades de Nueva Inglaterra, como en la de Harvard y la de Brandeis, forma parte del cuerpo docente del Instituto de Meditación y Psicoterapia y es editor del *Insight Journal*.

**Pinto, Antonio**, es Doctor en Medicina, psiquiatra y terapeuta cognitivo-conductual. También ha impartido clases de Psicoterapia en la Universidad de L'Aquila, Italia, y es miembro ordinario y Profesor de la SITCC (Sociedad italiana de terapias cognitivo-conductuales), además de ser uno de los representantes italianos de la EABCT (Asociación Europea de Terapias Cognitivo-Conductuales). Periódicamente dirige cursos y talleres sobre terapia cognitivo-conductual de la psicosis, y ha publicado los resultados de un ensayo controlado aleatorio. Es supervisor de EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares), al tiempo que dirige investigaciones sobre la aplicación de un protocolo de mindfulness en enfermedades psiquiátricas complejas. También participa en un grupo de investigación internacional dirigido por el profesor A.T. Beck para la aplicación de nuevos hallazgos psicoterapéuticos en pacientes psicóticos. Es miembro de la IEPA (Asociación Internacional de Psicosis Temprana) y en la actualidad ejerce como psiquiatra en un servicio de salud mental de Nápoles, Italia.

**Quillian Wolever, Ruth**, Dra., es psicóloga de salud clínica y Directora de Investigación de Duke Integrative Medicine en la Escuela de Medicina de la Universidad de Duke de Durham, NC, Estados Unidos. Su especialidad son los cambios conductuales, el tratamiento de problemas relacionados con el estrés y la salud mente-cuerpo. Su práctica clínica y su investigación se centran en utilizar la conexión

mente-cuerpo para mejorar la salud. Su investigación analiza 1) la aplicación del mindfulness para mejorar los patrones alimenticios, los cambios de estilo de vida y el peso; 2) el papel emergente de la figura del consejero de salud en la medicina general y 3) la eficacia de los enfoques integradores para la salud. Tanto Ruth como su esposo Mark son muy activos educar al público acerca el síndrome de Rett.

**Rizvi, Shireen L.,** Dra., es Profesora Asistente en el Departamento de Psicología de la Escuela para Investigación Social de Nueva York. Sus investigaciones se centran en el desarrollo de tratamientos para problemas de salud mental graves y crónicos, además de en el sentimiento de culpa y su relación con el desarrollo y el mantenimiento de una psicopatología. La doctora Rizvi ha escrito y presentado numerosos artículos teóricos y de investigación sobre trastorno de personalidad límite, terapia dialéctico-conductual y trauma. También mantiene una pequeña práctica privada en la ciudad de Nueva York.

**Rosillo González, Yolanda** es psicóloga clínica y psicoterapeuta cognitivo-conductual. Trabaja como profesional privada en un centro médico para trastornos alimentarios vinculado a la clínica Villa Margherita de Vicenza, Italia. Hace muchos años que practica la meditación mindfulness y ha participado en cursos impartidos por M. Williams, J. Kabat-Zinn y F. Didonna. Además ha dirigido, como co-líder, grupos de mindfulness tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios en casos de ansiedad grave y trastornos de personalidad y del estado de ánimo.

**Schwartz, Jeffrey M.,** Doctor en Medicina, es psiquiatra investigador en la Escuela de Medicina UCLA, además de ser un pensador e investigador muy fecundo en el campo de la neuroplasticidad autodirigida. Durante más de 30 años ha sido un practicante devoto de meditación mindfulness en la tradición budista pali theravada. Su principal objetivo en materia de investigación ha sido desarrollar una explicación científica con fundamento teórico para descubrir cómo la conciencia plena afecta sistemáticamente a la manera de funcionar del cerebro. También es coautor del libro *The Mind and The Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (2002). Nueva York: Harper Collins.

**Segal Zindel, Dr.**, es titular de la Cátedra Morgan Firestone de Psicoterapia, en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Toronto. También es Director de la Unidad de Terapia Cognitivo-conductual del Centro para Adicciones y Salud Mental, y es Profesor en las Facultades de Psiquiatría y Psicología de la Universidad de Toronto. El doctor Segal es autor de *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas* y *The Mindful Way Through Depression*. Sus estudios han ayudado a caracterizar los marcadores psicológicos de vulnerabilidad a recaídas en trastornos del estado de ánimo y sigue apostando a la relevancia de la asistencia clínica basada en mindfulness en psiquiatría y en salud mental.

**Shaw Welch, Stacy, Dra.**, es psicóloga clínica en los Centros de Tratamiento Basado en Evidencia de Seattle, que cuentan con un programa de tratamiento con terapia dialéctico-conductual. Además de su trabajo en dicha terapia, dirige un centro dedicado al tratamiento de la ansiedad. Su interés en la utilización del mindfulness en la terapia dialéctico-conductual viene de lejos, igual que en las posibles aplicaciones del mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

**Siegel, Ronald D.**, Doctor en Psicología, es Profesor Clínico Asistente de Psicología en la Escuela de Medicina de Harvard, donde lleva más de 20 años dedicado a la docencia. También ha estudiado durante muchos años la meditación mindfulness, y es miembro de la Junta Directiva y del cuerpo docente del Instituto para Meditación y Psicoterapia. El Doctor Siegel imparte cursos de mindfulness y psicoterapia y tratamiento mente-cuerpo en Estados Unidos, al tiempo que tiene una práctica privada en Lincoln, Massachusetts. Es coautor de libro *Mindfulness and Psychotherapy* (Guilford Press) y de *Back Sense: A Revolutionary Approach to Halting the Cycle of Chronic Back Pain* (Broadway Books).

**Smalley, Susan L.**, Dra., es Profesora de Psiquiatría, fundadora y Directora del Centro de Investigación sobre Conciencia Plena del Instituto Semel de UCLA, e investiga la base genética de los trastornos psiquiátricos con origen en la infancia, como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD), y el papel de la conciencia

plena (y de otras herramientas de autoregulación) para influir en las interacciones gen/entorno para mejorar la salud y el bienestar. Su investigación incluye estudios de mecanismos biológicos, recorrido longitudinal, intervención y diseminación de prácticas de conciencia plena a lo largo de la vida, desde la etapa preescolar hasta la vejez. <http://www.adhd.ucla.edu> y <http://www.marc.ucla.edu>.

**Tirch, Dennis, Dr.**, es Director de Educación del Instituto Americano de Terapia Cognitiva en Manhattan. Es Profesor Asociado Adjunto en la Escuela de Medicina Albert Einstein, imparte clases de terapia cognitivo-conductual a residentes de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Nueva York y es miembro de la Academia de Terapia Cognitiva. Además hace largo tiempo que estudia y practica Tendai japonés y otros métodos de meditación budista. Es coautor de varios artículos y capítulos de libros sobre meditación y terapia cognitivo-conductual, y en la actualidad desarrolla métodos de integración de la preparación mental hacia mindfulness y compasión en la supervisión de la psicoterapia.

**Treadway, Michael**, es estudiante de Doctorado en el Programa de Ciencias Clínicas de la Escuela Universitaria de Artes y Ciencias de la Universidad de Vanderbilt. Sus estudios se centran en los mecanismos conductuales y neurobiológicos de regulación emocional entre personas sanas y personas con depresión. Una de sus principales áreas de interés es entender cómo la utilidad de distintas estrategias de regulación emocional puede variar en función del contexto.

**Varra, Alethea A.** es investigadora postdoctoral en psicología en el MIRECC (Centro de Investigación, Educación y Clínica de Enfermedades Mentales), en materia de trastorno de estrés postraumático en el centro para veteranos de guerra VA Puget Sound Health Care System de Seattle, Estados Unidos. Sus principales intereses clínicos y de investigación involucran la aplicación de terapias basadas en aceptación y en mindfulness para el tratamiento de personas con secuelas postraumáticas, como trastorno de estrés postraumático y trastornos por abuso de sustancias. Ha escrito varios capítulos y artículos sobre la aplicación y la conceptualización de la terapia de aceptación y compromiso.

**Vijay, Aditi** es estudiante del programa de Doctorado de Psicología Clínica en la Universidad de Nevada, Reno, Estados Unidos. Sus intereses en materia de investigación se sitúan en el área de la violencia interpersonal y en el impacto y la prevención de la revictimización sexual. En cuanto a sus intereses clínicos, se centran en la aplicación de tratamientos basados en mindfulness para supervivientes de traumas.

**Walsh, Erin** es estudiante de Doctorado en Psicología Clínica en la Universidad de Kentucky. Su investigación actual examina cómo determinadas maneras de respuesta emocional (aceptación vs. evitación) influyen en los estados psicológicos y fisiológicos. Otras de sus áreas de interés son el estudio de los mecanismos de cambio fisiológicos y psicológicos asociados con prácticas basadas en mindfulness, así como el estudio de la utilidad transdiagnóstica de tales prácticas.

**Warren Brown, Kirk, Dr.**, es Licenciado en Psicología por la Universidad de McGill y realizó un curso de Postdoctorado en la Universidad de Rochester. En la actualidad es Profesor Asistente de Psicología en la Universidad Virginia Commonwealth. Su investigación se centra en el papel de la atención prestada y de la conciencia de los estados internos y del comportamiento en la autorregulación y el bienestar. Además, se interesa particularmente en la naturaleza del mindfulness y en el papel de éste y de las intervenciones basadas en el mismo en la regulación emocional y conductual y en la salud mental en poblaciones sanas y clínicas. Ha escrito numerosos artículos y capítulos sobre esos temas y su investigación está patrocinada, en parte, por el Instituto Nacional de Salud norteamericanos.

**Woods, Susan**, Máster en Trabajo Social y trabajadora social clínica colegiada e independiente, es psicoterapeuta y practica yoga y meditación desde hace 25 años. Además ha sido durante mucho tiempo profesora de MBSR y recientemente de MBCT. Es profesora de MBSR certificada por el Centro de Mindfulness en Medicina, Cuidado de la Salud y Sociedad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachussets, Worcester, Estados Unidos, donde también ha impartido clases. También ha sido instructora de profesionales de la salud sobre intervenciones basadas en mindfulness, además del pro-

grama de formación profesional de MBCT que imparte con Zindel Segal. Por otra parte, ha codiseñado y dirige un programa de formación profesional y de estudios avanzados para profesores de MBCT con experiencia.

**Zylowska, Lidia**, Doctora en Medicina y psiquiatra para adultos, es cofundadora y Profesora Clínica Asistente del Centro de Investigación de Conciencia Plena del Instituto Semel de UCLA. Su investigación va orientada hacia el uso de las prácticas de conciencia plena para adultos y adolescentes que sufren ADHD. En su trabajo, la doctora Zylowska promueve la integración del tratamiento psiquiátrico convencional con cursos de mindfulness y demás herramientas de autorregulación con el fin de mejorar el bienestar psicológico a lo largo de la vida. <http://www.marc.ucla.edu> y <http://www.lidiazylowska.com>.

## Prefacio

---

Cada vez que aparece un libro como éste sabemos por experiencia que representa una especie de pausa en la precipitada velocidad de la investigación, los estudios y las aplicaciones de un campo determinado; un momento en el que podemos, individual y colectivamente, detenernos y reflexionar, tomar aire (por decirlo de algún modo) y considerar dónde estamos. Dentro de veinte años, si cumple su objetivo, es posible que mucha de la información recogida en estas páginas haya quedado obsoleta, o quizás parecerá naif o demasiado básica; incluso en los grandes rasgos del campo y sus inevitables vínculos o, quizá, un esperanzador arraigamiento con el dharma, muchos aspectos de estas páginas y descubrimientos siempre estarán hermanados, quizás de manera sabia y eterna. Dentro de veinte años quizás este libro, como la mayoría de manuales, adopte un nuevo rol de objeto histórico por derecho propio; un indicador de un momento creativo en la historia de un campo emergente, todavía en los primeros estadios.

Pero en este preciso instante, este libro es un vehículo maravilloso para recoger una gama de puntos de vista y de esfuerzos actuales, distintos, y procedentes de muchos lugares. De hecho, brinda a las

personas que han contribuido en su escritura la oportunidad de decirse a ellos mismos y al mundo entero: “Esto es lo que hemos estado pensado”, “Esto es lo que hemos probado”, “Esto es lo que hemos visto”, “Esto es lo que creemos que está sucediendo”, “Esto es lo que hemos aprendido”. También es la ocasión de decir, con cierto nivel de apertura y franqueza: “Aquí es donde fracasamos, o donde quedamos sorprendidos, o decepcionados”. “Esto es lo que nos parece que falta”. “Esto es lo que no sabemos”. O incluso, “Esto creemos que es lo que ni sabemos que no sabemos.” La mayoría de las presentaciones que aparecen en este libro precisamente hacen eso y debemos felicitar a los autores por su franqueza y valentía en ese sentido. El resultado es que este manual ofrece un tesoro oculto de cuestiones importantes que deben contemplarse, analizarse en profundidad y estudiarse, además de una invitación cordial a aproximarse a la cuestión con un escepticismo amplio y abierto y, que con un poco de suerte, renovará una y otra vez nuestro compromiso por mantener una mente de principiante, como recoge la inmortal frase de Suzuki Roshi [1].

Un libro como éste tiene el potencial de convertirse en un recurso importante para educarnos en cuanto a la naturaleza de las posibles nuevas dimensiones que se integran en nuestro propio trabajo y en el trabajo de los demás... Formas transversales de pensar y de ver que pueden revelar y abrir nuevas dimensiones de entendimiento y atención clínica, además de nuevas dimensiones de investigación básica de cuestiones como la naturaleza de lo que denominamos *mente*, y de cómo se relaciona con las emociones, el pensamiento, el conocimiento, la conciencia, la atención, la percepción, el cerebro, el cuerpo como conjunto, y lo que denominamos “el yo”.

Como destacan muchas de las personas que han colaborado en este libro, nadie debería imaginar que entendemos completamente el mindfulness ni sus implicaciones en cuanto a esas u otras cuestiones. Ni tampoco deberíamos caer en la vanidad de pensar que llegamos a expresarlo completamente en nuestras vidas o en nuestros trabajos, con lo que ello significaría, incluso cuando hablamos de la importancia de hacerlo. Es muy importante que ni idealicemos ni concretice-

mos lo que queramos decir al hablar de mindfulness. En verdad, todos somos principiantes y, cuando somos sinceros al respecto, sólo podemos sentir humildad frente a la enormidad de la tarea. Es el marco de trabajo más sano que podemos adoptar. Por suerte, es algo que se palpa en el trabajo presentado por los distintos autores y grupos que han participado en este libro. Debemos felicitar al editor, el Dr. Didonna, por abordar un proyecto tan ambicioso y desafiante y lograr llevarlo a buen puerto.

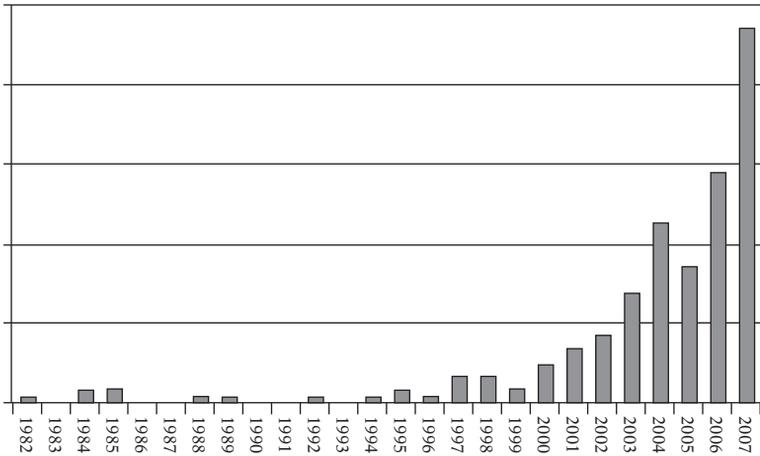
También es importante tener presente que, de la misma manera que la lista de autores que han participado en esta obra es amplia y exhaustiva, existen muchos más colegas en todo el mundo (literalmente) que están haciendo un trabajo importante bajo el paraguas del mindfulness y sus aplicaciones clínicas y que no han participado aquí. Sus contribuciones al debate, al estudio en general y al impulso actual del campo, tanto personales como en grupo, son inmensas. No cabe duda de que muchos de ellos estudiarán estos textos con detalle, estarán de acuerdo o no quizás con determinadas formulaciones o hallazgos, recomendarán la lectura a sus alumnos e incluso puede que hagan un uso particularmente creativo de algunas de las perlas de conocimiento recogidas para estimular su propio pensamiento.

Así pues, si bien un libro como éste al final no puede incluirlo todo, sí puede servir de catalizador de toda la materia (y me atrevería a decir de la *sangha* de profesionales e investigadores y médicos superponiéndose de forma esperanzadora con la mayoría de las personas) para la pausa que sugería antes. Una pausa para reflexionar sobre dónde están las cosas en su totalidad y en su estado incompleto y para participar después en las conversaciones internas y externas (mediante el silencio para las primeras y la palabra, la escucha profunda y la escritura, para las segundas), para plantear las grandes preguntas y confiar en nuestras intuiciones más profundas sobre lo que se exige ahora, dado el alcance de las condiciones, los desafíos y las promesas inherentes en psicología y psicoterapia, en medicina y cuidado de la salud, en neurociencia y en fenomenología y, por supuesto, en el mundo –dominios en los que todos somos agentes de creatividad, asombro y cuidado.

La acogida de este libro [2] es señal de un fenómeno notable que se ha estado desplegando tanto en medicina como en psicología durante los últimos cinco años aproximadamente, y que promete continuidad en el futuro en formas que pueden transformar profundamente ambas disciplinas y nuestra comprensión, tanto en términos científicos como poéticos, de lo que significa ser humano y de nuestra capacidad intrínseca de encarnar todo el potencial de nuestra especie –a la que hemos asignado el nombre de *homo sapiens sapiens*– para la vigilia, la claridad y la sabiduría. Esta nomenclatura intrínsecamente autoreflexiva y la promesa o el potencial implícitos nos hacen pensar en la respuesta de Gandhi a la pregunta de un reportero sobre qué opinaba de la Civilización Occidental: “¡Creo que sería una muy buena idea! [3]”. Lo mismo podría decirse del nombre de nuestra especie.

En realidad *homo sapiens sapiens* significa *la especie que sabe y que sabe que sabe*, del verbo latín *sapere* (saber). *Saber* implica conciencia y metaconciencia, desde luego uno de los misteriosos elementos centrales, junto con el lenguaje, la cognición, la compasión y la música, que juntos constituyen el camino común final, por decirlo de algún modo, de lo que significa ser completamente humano. Prefiero los términos *conciencia* y *metaconciencia* a *cognición* y *metacognición*, ya que estos últimos privilegian inevitablemente la conceptualización. Cualquier examen introspectivo directo y en primera persona del repertorio humano desde la perspectiva de la experiencia requiere un contenedor mucho más grande que distinga entre pensamiento y conciencia, y que diferencie la sabiduría del conocimiento y de la información; en definitiva, un contenedor que incluya la capacidad de encarnar lo que se conoce puliendo y completando todo el potencial de ese repertorio humano. Podríamos decir que el destino de la tierra y de la especie está en duda. La dificultad puede depender de si podemos o no, y en qué medida, encarnar y representar las cualidades a las que apunta esta denominación. El mindfulness puede ser la clave de ese despertar a todo el potencial de nuestra naturaleza como seres humanos, individualmente y como especie.

Al registrar la cantidad de artículos científicos de los últimos veinticinco años que cuentan con la palabra *mindfulness* en el título, se observa el fenómeno plasmado en la Fig. 1 [4].



**Figura 1.** Número de publicaciones con la palabra *mindfulness* en el título desde el año 1982.

Salta a la vista que la materia está creciendo de manera exponencial. Como se sugería más arriba, este libro representa un hito en el proceso, tanto por el número de colaboradores como por su magnitud. De hecho, nos permite empaparnos del amplio interés y de las aplicaciones potencialmente útiles del mindfulness en las disciplinas de psicología, psiquiatría y psicoterapia, y de la amplitud y la profundidad de la calidad del trabajo, del pensamiento y del esfuerzo que hay detrás.

Este libro seguramente servirá de catalizador para amplificar todavía más el fenómeno ilustrado en la Figura 1, ya que legitima el interés académico y erudito, al tiempo que invita a alumnos, investigadores y profesionales jóvenes a considerar si esta exploración emergente del mindfulness concuerda de manera profunda con su participación profesional y personal. Espero que también germine una nueva generación de investigaciones que aúnen los campos emergentes de lo que ahora se denomina *neurociencia contemplativa* o neurofenomenología en los aspectos cognitivo y afectivo, con aplicaciones clínicas basadas en mindfulness, prácticas y de gran calidad, que puedan beneficiar a muchas personas que están padeciendo

dolor y sufrimiento en sus vidas, tanto debido a enfermedades y dolencias declaradas como también por lo que podemos denominar “malestar”, el estrés y la insatisfacción intrínseca de una vida que no deja de buscar otro estado o condición en la que sentirnos realizados, completos y felices –lo que citaba el Buda en su articulación de la primera de las Cuatro Nobles Verdades como *dukkha* [5] en Pali.

Resulta interesante observar como las Cuatro Nobles Verdades fueron articuladas por el Buda en un marco médico. Empezando con un diagnóstico específico, *dukkha*, y seguido de una etiología claramente indicada, el malestar o *dukkha* tiene una causa concreta: el deseo. A continuación, un pronóstico saludable, es decir, la posibilidad de una cura para el malestar a través de lo que denomina cese y, en cuarto lugar, un plan de tratamiento práctico que da lugar a la liberación del sufrimiento, denominado *Noble Óctuple Sendero*. Todo esto se explica en el Capítulo 1 [Siegel, Germer y Olendzky] y en el Capítulo 2 [Olendzky], donde se deja muy claro que El recto o sabio mindfulness solo es uno de los ocho factores del Óctuple Sendero. Sin embargo, y como indican varios autores aquí y en otros lugares, el término *mindfulness* (*sati* en pali) tiene varios significados distintos y muy controvertidos en la actualidad entre los eruditos budistas, e incluso entre los especialistas de una tradición budista determinada.

Llegados a este punto quizás sea importante afirmar explícitamente que en mi propio trabajo y en el de mis colegas del Center for Mindfulness, desde el principio hemos utilizado conscientemente el término mindfulness de varias maneras complementarias: en primer lugar, como una regulación de la atención definida operacionalmente (véase a continuación) y, en segundo lugar, como un término aglutinador que incluye todos los demás elementos del Noble Óctuple Sendero y, por supuesto, del dharma, por lo menos de manera implícita. De hecho, nunca limitamos nuestro uso del mindfulness a su sentido técnico más reducido de si la atención es completa o no en el objeto en un momento dado. Como ya se ha dicho, existe una cantidad considerable de definiciones de mindfulness incluso entre los eruditos budistas especializados en la materia. He planteado una definición *operativa* con el fin de aclarar lo que queremos decir cuando hablamos de cultivar el mindfulness mediante prácticas de meditación formales e

informales, es decir, la conciencia que surge al prestar atención deliberadamente en el momento presente, sin juicios de valor. Solamente pretendía ser eso, una definición operativa. Esta óptica hace que toda la dimensionalidad y el impacto del mindfulness o de la conciencia plena queden implícitos y disponibles para más estudios e investigaciones y, de hecho, se ha convertido hace poco en objeto de mucho interés, con varios intentos por parte de investigadores de desarrollar con cierto nivel de validez y precisión varias escalas para “medir” el mindfulness [véanse el capítulo de Brown y Cordon y el de Baer, Walsh y Lykins]. Junto a esos intentos surgen varios problemas asociados que también se recogen en estas páginas y en otras [6].

La elección de la palabra *mindfulness* cumple una doble función como término aglutinador completo aunque tácito al mismo tiempo que incluye otros aspectos esenciales del dharma, con el fin de facilitar la introducción de aquello a lo que Nyanaponika Thera se refería como *el corazón de la meditación budista* en la corriente dominante de la medicina y, de manera más amplia, del cuidado de la salud y de la sociedad más amplia en una formulación y un vocabulario completamente universales en lugar de budistas. Creo que la formulación inclusiva y no dual de Nyanaponika Thera ofrecía tanto validación como permiso para confiar y actuar según mi propia experiencia directa de la práctica de la meditación y las enseñanzas del dharma que he recibido a lo largo de mi vida aunque, técnicamente hablando, estaba pasando por alto elementos importantes de la psicología budista (como se destaca en el Abbidharma y en las enseñanzas Zen y Vajrayana) que creí podrían diferenciarse y aclararse más tarde, una vez que se reconociera que el mindfulness, basado en nuestra definición operativa, aunque interpretado o contextualizado en detalle, podría contribuir de manera profunda al cuidado de la salud y a nuestra comprensión de la naturaleza de la mente en el contexto científico y médico predominante en Occidente. En palabras de Nyanaponka, el mindfulness es:

La indefectible llave maestra para *conocer* la mente, y es así el punto de partida; la herramienta perfecta para formar la mente, y es así el punto focal; y la sublime manifestación de la lograda *libertad* de la mente, y es así el punto culminante.[7]

Eso significa que el mindfulness es el objetivo, los métodos o prácticas, y el resultado o consecuencias, todo junto, completamente ajustado para una orientación no dual que no enfatiza ningún lugar al que ir, nada que hacer y nada que lograr [8]. Junto con las palabras del Buda en su enseñanza más explícita sobre mindfulness, que se encuentra en el sutra Mahasattipathana, o gran sutra sobre mindfulness

Este es el camino directo para la purificación de los seres, para la superación de la pena y la lamentación, para la eliminación del dolor y la aflicción, para alcanzar el verdadero camino, para la realización de la liberación: los Cuatro Fundamentos de Mindfulness.

parecía apropiado hablar de mindfulness como el factor unificador y nombre bajo cuyo paraguas se realizaba el trabajo en la clínica de reducción de estrés, que más tarde se conocería como *reducción de estrés basada en mindfulness* (o MBSR). Ahora ya disponemos de nuestro primer manual clínico sobre mindfulness, que incluye una amplia gama de perspectivas sobre este auténtico koan, la naturaleza del mindfulness, su multitud de aplicaciones y los impactos potenciales.

Para hacerlo todavía más interesante, como en todas las lenguas asiáticas la palabra para mente y la palabra para corazón son la misma, es importante recordar que si no escuchamos “bondad” cuando usamos o escuchamos “mindfulness,” cabe la posibilidad de errar el tiro de manera fundamental y con consecuencias desafortunadas tanto en cómo se construyen y se brindan las intervenciones basadas en mindfulness como sobre la manera de abordar cuestiones de investigación relevantes. Varios de los autores que han participado en este libro tienen una postura muy firme al respecto al hablar de su trabajo. Para mí, la dimensión de bondad refuerza el juramento hipocrático: *primum non nocere* –primero, no hacer daño–, al que todos necesitamos otorgar continua atención en el momento presente en relación con aquéllos que acuden a nosotros con vulnerabilidades indecibles.

Una última referencia al asunto del mindfulness y sus definiciones: un grupo reducido de maestros de meditación y de eruditos budistas desarrollaba hace poco una articulación/definición colectiva de *mindfulness* que puede contribuir al debate y quizás ampliar algunas de las temáticas abordadas explícitamente en este libro. En parte, dice lo siguiente:

... Muchos maestros budistas contemporáneos utilizan la expresión “Mindfulness” refiriéndose a algo más global que el simple “recordar” o la “ausencia de confusión”. Según John Dunne, un erudito budista de la Emory University, entre los componentes de Mindfulness no sólo habría que incluir a *sati*, sino también a *sampajanna* (la comprensión clara) y a *appamada*, (atención consciente). La comprensión clara incluye la capacidad de percibir los fenómenos eclipsados por los estados mentales distorsionadores (como las emociones y los estados de ánimo) y la capacidad metacognitiva de monitorear la calidad de la atención. En este mismo contexto, la cautela puede ser entendida como la capacidad de tener en cuenta, durante la meditación, lo que hemos aprendido en el pasado sobre los pensamientos, las decisiones y las acciones que conducen a la felicidad y las que, por el contrario, conducen al sufrimiento.

Aunque las interpretaciones de estos términos puedan variar en función del contexto, los eruditos y maestros de meditación probablemente coincidirían en que *sati*, *sampajanna* y *appamada* son fundamentales para el desarrollo de la mente. Además, en la medida en que los programas de Mindfulness budistas y seculares proliferan en Occidente, este uso generoso del Mindfulness ha acabado convirtiéndose en un término “paraguas” culturalmente significativo y accesible para la inmensa mayoría de practicantes poco versados en las complejidades de la traducción de los términos sánscritos y pali.[9]

A medida que el interés por el mindfulness prolifera en el entorno clínico y de investigación es muy importante tener en cuenta y comunicar a los demás que se construye, sin embargo, de manera cognitiva y conceptual, que es una *práctica* y no simplemente una buena idea. A mi modo de ver, uno de los mayores riesgos que corremos es que el mindfulness se capte y se entienda de forma limitada, simplemente como un concepto. A menos que destaquemos el elemento de práctica encarnada y la vibrante paradoja de una orientación no forzada; a menos que lo vivamos lo mejor que podamos en nuestras

vidas y que le permitamos ser fuente de información para nuestros estudios de investigación y nuestro trabajo clínico, es posible que muchas personas se interesen por la materia imaginando que ya entienden lo que es el mindfulness y que insistan, de forma naif aunque sincera quizás, que ya viven en el momento presente y que ya saben como no juzgar –y se pregunten de qué va todo esto. ¿Cuál es el problema? Si no basamos en la práctica nuestros conceptos, intuiciones y asunciones, por profundos o superficiales que sean, la verdadera profundidad de la práctica de la meditación no podrá experimentarse directamente. El mindfulness como práctica de vida, como forma de ser, nos hace estar disponibles en todas nuestras experiencias en primera persona, un enorme misterio que bien vale la pena ser estudiado y analizado desde un punto de vista científico y filosófico [10]. De hecho, tiene importantes implicaciones en cómo se enseñan las intervenciones basadas en mindfulness y en cuanto a la disponibilidad de los profesores y a los estándares de competencia (véase el punto número 8 más adelante) [11].

Confundir el concepto de mindfulness con el de realidad sería traicionar lo que la legitimidad del dharma nos ofrece en este momento de confluencia entre disciplinas contemplativas y disciplinas científicas/médicas. De hecho, podría llegar a derrumbar las dimensiones ocultas que se encuentran en el corazón de la experiencia meditativa auténtica y eudaimonia [12,13] y negar así tanto a la medicina como a la psicología la posibilidad de estudiar en un nivel mucho más profundo nuestra comprensión de la naturaleza humana, de la naturaleza de la mente y de la conexión mente/cuerpo, con todas las implicaciones prácticas posibles para la salud y la enfermedad a lo largo de la vida. Todo ello y mucho más podría perderse al desnaturalizar la esencia del mindfulness si se separa de una perspectiva no-dual, sabiduría y práctica. Esta llamada de atención debe tenerse en cuenta ya que de lo contrario nuestros arraigados hábitos de inconsciencia pueden obviar, irónicamente, las oportunidades más preciosas y más excepcionales de creatividad y sanación verdaderas. En ese sentido, es obvio que participar en retiros de meditación mindfulness periódicos dirigidos por profesores altamente preparados y competentes es

esencial para todos los que trabajan con mindfulness, ya sea en el ámbito clínico, o de investigación, o en ambos. Simplemente no se puede sustituir la utilización de nuestro propio cuerpo, mente y vida como laboratorio para investigar y perfeccionar el mindfulness. Esta perspectiva es destacada, implícita o explícitamente, por varios de los colaboradores que han participado en este libro.

El dharma, como se describe en este libro y en la enorme cantidad de escritos sobre la materia, tanto antiguos como contemporáneos, destaca que es un entendimiento vivo y que evoluciona, no un dogma fijo y relegado a un museo dedicado al pasado culturalmente restringido. Como el Dalai Lama ha afirmado en varias ocasiones, el marco de trabajo del dharma permite que sea sometido a pruebas empíricas y necesitaría cambiar si resulta fundamentalmente inadecuado, según los criterios aceptados de la investigación científica y la epistemología. Ahora, en un momento en el que los glaciares de la ciencia y las prácticas contemplativas se funden entre sí (debido a otro tipo de calentamiento global) y avanzan todavía más deprisa en tándem para esculpir nuevos entendimientos de las preguntas más fundamentales de lo que nos hace humanos, la naturaleza de la mente y la consciencia y las fuentes de empatía, compasión y amabilidad en nosotros mismos, este tipo de empirismo abierto es más importante que nunca. Si bien el dharma, en su articulación más universal, no puede ni debe dictar cómo se exploran las cosas, es importante, si no crítico, para los profesionales y los investigadores saber qué tienen entre manos desde una experiencia en primera persona antes de poder probar de manera auténtica la utilidad, la eficacia y el potencial del entrenamiento en mindfulness y en sus disciplinas hermanas, la bondad y la compasión, en el sistema coordinado secular de curar y conocer de la psicología, la psiquiatría, la psicoterapia y la medicina.

Las áreas fructíferas para futuro debate e investigación, todas ellas abordadas elocuentemente en este libro, son las siguientes: (1) dilucidar si la mejor manera de caracterizar el mindfulness es como estado, rasgo o manera de ser en relación con cualquier estado o rasgo o, dicho de otro modo, una manera de ver/saber/ser que se

encuentra en continua profundización y cambio; (2) diferenciar entre el pensar y la conciencia y perfeccionar la utilidad clínica de ambos sin confundirlos; (3) elucidar las distintas dimensiones de la experiencia del “yo” y sus correlatos neurales, según el trabajo de Farb et al. [14] y la comprensión diestra y la utilidad clínica de la experiencia y la encarnación del anata (no-yo); (4) investigar posibles senderos biológicos a través de los cuales el mindfulness pudiera ejercer los distintos efectos que se están elucidando; (5) la necesidad de grupos de control mucho más creativos para diferenciar entre resultados propios del mindfulness y resultados basados en la atención/entusiasmo general; (6) ver cómo seguimos recordándonos que la información más profunda relevante para las aplicaciones clínicas y el diseño de estudios, además de preguntas de estudios interesantes pueden surgir de nuestra propia experiencia directa de la práctica de mindfulness como profesionales e investigadores; (7) conversaciones continuas sobre las mejores maneras de evitar la reificación del mindfulness en un concepto o una “cosa” a medida que cada vez es más conocido; (8) desarrollar estándares bien planeados y apropiados para formar y evaluar a los instructores de mindfulness, reconociendo que todo el bagaje, la experiencia en primera persona con la práctica de la meditación de mindfulness formal y el conjunto de habilidades requeridas para enseñar intervenciones basadas en mindfulness no son susceptibles de ser acercadas fácilmente al enfoque tradicional de un manual de intervenciones psicológicas; (9) encontrar maneras efectivas de entrenamiento para instructores de mindfulness del área clínica en la práctica en si misma y en programas de entrenamiento específicos para determinadas intervenciones basadas en mindfulness sin perder la simplicidad de la práctica o su multidimensionalidad; y (10) un aumento continuo de los desafíos que implican adoptar el trabajo de mindfulness en el ámbito clínico, los riesgos profesionales asociados a roles profesionales y vocaciones, y el reconocimiento de maneras cada vez más hábiles de vernos atrapados en un esfuerzo ambicioso o un continuo hacer, perdiendo el camino del ámbito del ser y la conciencia en si misma.

En esta línea, no puedo evitar destacar con alegría que las palabras “sabio” y “sabiduría” no se han eludido en contextos apropiados en varios de los capítulos de este libro. Para mí, se trata de un indicador positivo de que la práctica está desplazando el vocabulario que utilizamos para pensar y hablar sobre intervenciones y resultados clínicos efectivos, y de que está elevando las maneras en las que tratamos a las personas que recurren a nosotros, que sufren profundamente y que necesitan ser vistos y atendidos de forma completa y amorosa (al igual que necesitamos hacerlo con nosotros mismos y también con los demás). Simplemente citaré una frase de uno de los capítulos, porque presenta una perspectiva que a menudo se echa de menos en la práctica, tanto en medicina como en psicología: “En DBT (terapia dialéctico-conductual), se asume que todas las personas tienen un acceso innato a la sabiduría[15]”.

El corazón de las intervenciones basadas en mindfulness reposa en un silencio profundo, una tranquilidad y una apertura propios de la consciencia pura y que puede experimentarse directamente tanto personal como interpersonalmente. Las consecuencias de tal cultivo (en pali: *bhavana*) pueden ir mucho más allá de la reducción de los síntomas y de los ajustes convencionales en el afrontamiento, y definen nuevas maneras de estar en el cuerpo y en el mundo, transversales a la perspectiva convencional de salud y bienestar. De hecho, y como se presenta en estas páginas, es posible que los esfuerzos colectivos realizados en este ámbito emergente estén definiendo nuevas maneras de ser y de saber que expresan la sabiduría y la belleza inherentes en el ser humano –así como también nuevas maneras de medir sus consecuencias biológicas y psicológicas. Espero que este libro, y el florecimiento de prácticas clínicas presentes y futuras que representa, sea un catalizador importante en nuestra comprensión en profundidad de la psiquis humana y de su capacidad, y su anhelo de experimentar la totalidad de su naturaleza intrínseca.

Dr. Jon Kabat-Zinn

Worcester, Massachusetts,  
15 de septiembre de 2008

## Referencias

1. Suzuki, S. *Mente Zen, Mente de Principiante*, Editorial La Frambuesa, S.A, 1987.
2. Junto con otro manual sobre la materia que se publicó en alemán en 2004: Heidenreich, T. y Michalak, J. *Aksamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Ein Handbuch* dvgt-Verlag, Tübingen, 2004.
3. Ghandi, M. [http://es.wikiquote.org/wiki/Mohandas\\_Gandhi](http://es.wikiquote.org/wiki/Mohandas_Gandhi)
4. Ludwig, D. Comunicación personal, junio, 2008.
5. Bodhi, B. *The Noble Eightfold Path: Way to the End of Suffering*, Buddhist Publication Society Pariyatti, Onalaska, WA, 1994.
6. Grossman, P. "On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research", *Journal of Psychosomatic Research* 64:405-408, 2008.
7. Thera, N. *El corazón de la meditación budista*, Cedel, Barcelona, 1992.
8. Véase *Ser Paz y el Corazón de la comprensión: Comentarios sobre el Sutra del corazón* Hanh, T.N. Ediciones Neo-Person, S.L. 1994; también Kabat-Zinn, J. *La práctica de la atención plena*, Kairós, Barcelona, 2007.
9. Cullen, M. "Mindfulness: Sobre la atención plena", en: *Sabiduría emocional: Una conversación entre S.S. el Dalai Lama y Paul Ekman*. Editorial Kairós, Barcelona, 2008. pág. 105-106.
10. Véase por ejemplo, Varela, F.J.; Thompson, E. y Roach, E. *De cuerpo presente: las ciencias cognitivas y la experiencia humana*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1992; y Thompson, E. *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Belknap Harvard University Press, Cambridge, 2007; Depraz, N.; Varela, F. y Vermersch P. "The Gesture of Awareness: An Account of its Structural Dynamics". En: *Investigating Phenomenal Consciousness*. Velmans M. (Ed.), John Benjamins Publishing, Amsterdam, 2000.
11. Santorelli, S.F. "CFM Guidelines for Assessing the Qualifications of MBSR Providers", 2004. En: *MBSR Professional Training Manual*, Santorelli, S.F. y Kabat-Zinn, J. (Eds.), CFM UMass Medical School Worcester, MA.
12. Wallace, A. *Genuine Happiness: Meditation as the Path to Fulfillment* Wiley, Hoboken, NJ 2005.
13. Ricard, M. *Happiness: A Guide to Developing Life's Most Important Skill* Little Brown, NY 2006.
14. Farb, N.A.S.; Segal, Z.V.; Mayberg, H. et al. "Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference". *Social Cognitive and Affective Neuroscience Advance Access*, 13 de agosto de 2007.
15. Rizvi, S.L.; Welch, S.S. y Dimidjian S. *Mindfulness y trastorno límite de la personalidad* (capítulo 13 de este libro).

# Introducción: Donde convergen los nuevos y los viejos caminos para tratar el sufrimiento

---

*Fabrizio Didonna*

*Todas las miserias del hombre se derivan de no ser capaz de sentarse en silencio, en la soledad de una habitación.*

Blaise Pascal, filósofo y matemático francés del siglo XVII

En las últimas dos décadas se ha experimentado un interés creciente en la posible efectividad de la psicología oriental en el ámbito clínico y, en particular, de las técnicas basadas en las prácticas de origen budista. Numerosos estudios han intentado investigar las posibles implicaciones clínicas de esos enfoques y su aplicación en el tratamiento de los trastornos psicológicos. Todo ello ha dado lugar, de manera espontánea y a través del trabajo y de los estudios independientes de varios investigadores y terapeutas, a una visión transepistemológica que ha llevado a la experimentación y a la aplicación en la práctica clínica de principios y métodos profundamente arraigados en psicología oriental.

Este interés procede de la conciencia de que a pesar de la importancia de la metodología científica, cuyo objetivo es garantizar unos procedimientos rigurosos y que busca un conocimiento más

basado en la evidencia, parecer existir una necesidad considerable de combinar esas prácticas con los componentes innatos de la naturaleza humana que son decisivos en la influencia de la interpretación que hacemos de los eventos y de nuestras emociones y conductas. Componentes que encontramos en la *aceptación de la experiencia* (Hahn, 1998; Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), una *actitud compasiva* hacia el sufrimiento propio y el de los demás (Gilbert, 2005), la *capacidad de observarse sin juzgar* (Kabat-Zinn, 2004) y la idea de que la mente puede observarse a sí misma y entender su propia naturaleza (Dalai Lama, Benson, Thurman, Goleman y Gardner, 1991). También las encontramos en la capacidad de dirigir la atención hacia la esfera emocional y la relación de interdependencia y de influencia recíproca que existe entre la mente y el cuerpo (Goleman, 1991) y, en términos más generales, en una actitud armonizadora y normalizadora hacia las variables intrapersonales e interpersonales.

Componentes todos ellos que pueden resumirse en el concepto de *mindfulness*.

Como ya queda bien explicado en la primera parte de este libro, el *mindfulness* es el “corazón”, o la enseñanza central, de la psicología budista (Kabat-Zinn, 2003) y es, intrínsecamente, un estado de conciencia que implica prestar atención a la experiencia del momento (Brown y Ryan, 2003). Este estado se cultiva y se desarrolla mediante la práctica de la meditación (Kabat-Zinn, 2007), que ofrece un método por el cual nos volvemos menos reactivos a lo que nos ocurre en el momento actual. Es una manera de relacionarnos con la totalidad de la experiencia a sea positiva, negativa o neutra) y que nos aporta un medio con el que poder reducir nuestro nivel general de sufrimiento y aumentar el nivel de bienestar (Germer, Siegel y Fulton, 2005).

Un aspecto esencial de la mayoría de prácticas de *mindfulness* es el desarrollo de una mayor conciencia de la experiencia sensorial y de los pensamientos al mismo tiempo que se toma distancia de lo observado y, como indica Wolinsky (1991), el *mindfulness* es, de

hecho, una vía de salida de los trances cotidianos que vivimos a merced y a través de patrones de condicionamiento inconscientes, habituales y automáticos. Entender el valor terapéutico de esos procesos puede representar una integración de especial importancia de las psicologías orientales y occidentales (Walsh, 1996).

La creciente integración entre mindfulness y psicoterapia se justifica porque el primero puede considerarse como una construcción transteórica que se ha utilizado e integrado en distintos enfoques terapéuticos y teóricos occidentales y que hasta hace tan sólo dos décadas tenían muy pocos, si es que había alguno, puntos de contacto y de diálogo. Hoy, estos modelos terapéuticos diferentes (terapia cognitivo-conductual, constructivismo, psicología evolutiva, psicología humanista, psicoanálisis, ciencia del cerebro, traumatología, psicología positiva) parecen haber encontrado un factor unificador y un elemento compartido significativo que permitirá, en el futuro, entender y desarrollar mejor los factores terapéuticos comunes de todos los tratamientos psicológicos efectivos. De hecho, se puede argumentar que los mecanismos de cambio que conforman la base de la meditación mindfulness pueden encontrarse en la mayoría de perspectivas psicoterapéuticas occidentales.

Los enfoques basados en mindfulness también prestan una atención especial a la importancia de los recursos y del potencial personal, y a la capacidad del “sistema” de un individuo para curarse a sí mismo (o curarse desde dentro). Así, los individuos alcanzan de forma espontánea un punto (especialmente cuando están bien guiados y orientados) en el que pueden pasar de un estado de desequilibrio y angustia a uno de mayor armonía y serenidad con respecto a sí mismos y con una consecuente mejora de la percepción subjetiva de bienestar. La práctica del mindfulness (y todas las posibilidades terapéuticas que pueden surgir de su uso y aplicación) es una disciplina que unifica todos los componentes de “sanar” mencionados antes y que aporta un punto de convergencia en el fértil diálogo que ha surgido en las dos últimas décadas entre Oriente y Occidente en el ámbito de la ciencia de la psicología.

## **El diálogo entre la psicología occidental y la oriental**

Las tradiciones de meditación orientales y la psicología occidental tienen aspectos en común, así como diferencias significativas. Con el fin de integrar mejor las distintas visiones científicas y los diferentes métodos de investigación, es importante entender perfectamente esas similitudes y esas diferencias. La ciencia occidental se ha centrado históricamente en el mundo físico independiente del observador que puede estudiarse objetivamente, utilizando para ello hechos empíricos y excluyendo la experiencia subjetiva. La psicología occidental, especialmente la neurociencia, tiende a ver la mente desde un punto de vista mecanicista en el que la metáfora que se suele utilizar es la de la mente como máquina. Desde esta perspectiva se ha sugerido que la meditación opera a través de mecanismos psicológicos tales como la relajación, la exposición, la desensibilización, la deshipnosis, la desautomatización, la catarsis y el condicionamiento (Murphy y Donovan, 1997). Otras sugerencias respecto de los mecanismos cognitivos incluyen el insight, el auto-monitoreo, la autoaceptación y autocomprensión (Baer, 2003). Entre los mecanismos fisiológicos potenciales se encuentran una menor activación, cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo, inmunización al estrés y sincronización hemisférica y cambios de lateralidad (p. ej. Cahn y Polich, 2006). Algunos de esos mecanismos a menudo se han malinterpretado de manera reduccionista, y eso ha llevado a un entendimiento limitado de los procesos de meditación (Wilber, 2000b). Por el contrario, las disciplinas de meditación orientales tienen una visión muy distinta de la mente. Esas tradiciones, y el budismo en particular, se han centrado principalmente en la mente humana y en la conciencia como materias primarias de la investigación introspectiva, a la que ven como origen de la alegría y del sufrimiento humanos y, en general, como origen de todos los fenómenos (Walsh y Shapiro, 2006) en la medida en que se considera que tienen un enorme impacto en la comprensión del resto del mundo (Wallace, 1999).

La tradición budista sostiene que, en palabras atribuidas a Budha, “todos los fenómenos son precedidos por la mente y que cuando ésta se comprende, se comprenden todos los fenómenos; además de que al controlar la mente se controlan todas las cosas” (Santideva, 1961, citado en Wallace, 1999). Esta perspectiva difiere de la de la ciencia moderna occidental, que asume que el control mecanicista del entorno, en particular del cuerpo y del cerebro, puede alterar el sentido de bienestar, de alivio y de aflicción del individuo.

Otro aspecto importante es que la cultura occidental tiende a ser monofásica, es decir, centrada y conceptualizada en el estado de vigilia habitual de la conciencia, mientras que la cultura de las tradiciones de meditación (tanto oriental como occidental) es polifásica, implica varias etapas y recurre a varios estados de conciencia y a múltiples etapas de desarrollo adulto (Laughlin, McManus y Shearer, 1992; Wilber, 2000a). Dado que las prácticas de meditación se estudian utilizando un paradigma científico occidental, existe un peligro de “degeneración” en el que se simplifiquen varias dimensiones y el resultado sea una pérdida de la complejidad y de la multidimensionalidad (Tart, 1992).

Según Thurman (1991) las más de las veces los científicos consideran la realidad como algo externo al mundo del pensamiento humano en tanto y cuanto la realidad forma parte del mundo físico. Piensan que el entorno debe domesticarse, controlarse y modificarse para adaptarlo a las necesidades de los humanos. A fin de entender el mundo exterior, no cabe duda de que la ciencia occidental ha llevado a cabo esfuerzos extraordinarios con resultados excelentes. Algunos ejemplos son el uso de la química, de la farmacología y de la cirugía para curar enfermedades, tanto físicas como psicológicas. Sin embargo, la ciencia occidental se ha centrado solamente en el estudio de curas potenciales que se encuentran fuera del “sí mismo” y que se introducen en nosotros mismos mediante tecnologías muy avanzadas. Y con ello le ha dado menos importancia al potencial positivo y terapéutico que cada uno de nosotros tenemos en nosotros mismos. Por el contrario, la tradición budista se centra en la importancia de la ciencia interna y considera la ciencia de la mente como la más

importante de ellas, la reina de todas las ciencias. De hecho, todas esas creencias se han desarrollado gracias a la antigua e intensa tradición basada en la práctica de la meditación.

Otra diferencia importante entre ambas psicologías radica en los métodos y en los medios utilizados para lograr la salud mental. Ambos sistemas de pensamiento tienen sus propias teorías, pero hay espacio para una colaboración fructífera y efectiva entre ambos. La psicoterapia occidental tiende a centrarse principalmente en *el contenido* de la conciencia y no intenta lograr la transformación más radical que propone la psicología budista, centrada en el proceso de conciencia. El objetivo es liberar a los individuos de estados mentales negativos mediante la modificación de la cognición y de los procesos cognitivos.

Los occidentales que han intentado entender y adoptar estas prácticas de meditación han tenido la oportunidad de probarlas en ellos mismos, con sus propias sensaciones y emociones profundas y muy intensas. Y gracias a esas experiencias, han podido desarrollar capacidades psicológicas positivas, como por ejemplo la regulación de “emociones destructivas” como la ira, la agitación mental y el apego. Además, en el proceso logran cultivar un estilo de vida que les permite prevenir lo que la cultura occidental consideraría como “enfermedad mental”.

En las últimas décadas, varios estudios científicos de gran rigor basados en las tecnologías occidentales han demostrado que la meditación practicada por expertos como los monjes budistas puede modificar la actividad cerebral y tiene una influencia positiva en la salud de las personas, tanto física como mental.

El objetivo es iniciar un diálogo sobre la cuestión de la terapia para la salud mental entre ambas culturas, que difieren significativamente desde puntos de vista tecnológicos, científicos e ideológicos. Al mismo tiempo, las dos se centran en la búsqueda del bienestar humano en todos sus componentes y en las maneras de superar el sufrimiento. Como afirma Engler (Wilber, Engler y Brown, 1986), cuando se combinan ambas psicologías, el resultado es un diagrama mucho más completo del desarrollo humano. Esta combinación permite

hacer un seguimiento de los desarrollos, bien fundados y estudiados, de la psicología occidental y así ver cómo puede mejorarse con la integración de las técnicas de las psicologías orientales.

Este libro es, de varias maneras, el fruto de este fértil diálogo entre ambas culturas, ambas ciencias y ambas psicologías que ha tenido lugar en las últimas décadas. Ejemplifica el resultado de una síntesis, traducida en modelos conceptuales e intervenciones terapéuticas, expresión de la integración de la psicología oriental con sus rigurosos principios de hace miles de años y la posibilidad de traducir el progreso científico y los avances teóricos en modelos operativos y técnicas terapéuticas que puedan comprobarse científicamente y que pertenezcan, por lo tanto, a las culturas psicológicas occidentales.

### **Unidad de mente y cuerpo**

Un aspecto importante que debe destacarse en el ámbito del *mindfulness* es la relevancia considerable que se atribuye a la *unidad de mente y cuerpo*, a través de la cual la identificación y la descripción de sensaciones físicas y percepciones abren un canal de información con respecto a la esfera cognitivo-emocional. Cabe destacar que en las intervenciones de *mindfulness*, la concepción de la relación del individuo con el cuerpo es sustancialmente distinta de la que se adopta normalmente en la cultura occidental y, más concretamente, con respecto a la psicoterapia, en abordajes cognitivo-conductuales tradicionales (que hacen poco esfuerzo por contemplar la dimensión física), pero también en otros modelos psicoterapéuticos que pueden hasta llegar a implicar contacto físico con el paciente. Si bien esos últimos modelos llevan a los pacientes a experimentar sensaciones físicas y/o emociones evocadas por estímulos externos, la práctica del *mindfulness* permite a los pacientes explorar la dimensión de su propia "corporalidad" de manera autónoma, espontánea y descentrada. Este aspecto resulta todavía más útil si consideramos que existen pacientes con dificultad para expresar sus pensamientos y sus emociones a través de la comunicación verbal y que preferirían utilizar el cuerpo como metáfora de sus experiencias.

Esta unidad fundamental de mente y cuerpo básicamente se ha perdido en la cultura occidental. En la práctica de la meditación, esta unión es una suposición crucial: ambas entidades se comunican de una manera activa y continua lo que lleva al concepto de un ser vivo integrado que interactúa continuamente con su mundo interno. Detrás de esta diferencia principal entre ambas culturas encontramos una comprensión muy distinta del concepto de mente y una representación mental distinta de la idea de salud y de enfermedad. El punto de vista de la psicología oriental estimula el surgimiento de una visión más amplia comparada con la visión occidental, en tanto en cuanto reconoce esta unidad básica de mente y cuerpo.

La base de esta diferencia radica en una dicotomía importante que ha caracterizado al pensamiento occidental desde el siglo XVII cuando Descartes introdujo la subdivisión del ser en entidades separadas: el cuerpo y la mente. Según Kabat-Zinn (2004) se trata, en un nivel, de una simplificación eficiente pero lo que a menudo olvidamos es que la mente y el cuerpo sólo están separados de manera abstracta, desde el punto de vista del pensamiento. Este dualismo cartesiano de mente y cuerpo ha penetrado en la cultura occidental hasta el punto que casi ha eliminado toda la esfera de interacciones cuerpo-mente como campo legítimo de la investigación científica. Ya no podemos pensar en la salud y la enfermedad como entidades que pertenecen al cuerpo o a la mente por separado porque están extremadamente interconectadas. Sólo ha sido recientemente, y debido a que los puntos débiles del paradigma dual son ahora más evidentes, que se ha empezado a revertir esta tendencia.

### **El concepto de enfermedad en la cultura oriental y en la occidental**

La medicina occidental moderna nunca ha dado gran importancia al desarrollo de la comprensión de las experiencias del funcionamiento interno de los individuos, centrándose casi exclusivamente en apariencias externas (el síntoma) y concentrándose así en eliminar la manifestación externa en lugar de la causa latente en el organismo, es decir, la raíz del problema. Por lo tanto, que los occidentales tenga-

mos tendencia a ignorar el interior del cuerpo y sus procesos procede en primer lugar de nuestra visión de la enfermedad: Los “medicamentos milagrosos” que se desarrollaron y se difundieron ampliamente en las décadas de 1930 y 1940, gracias al descubrimiento del antibiótico, en muy poco tiempo instalaron en el imaginario público que la ciencia al final sería capaz de demostrar que todo problema físico tenía su origen en microorganismos y gérmenes invasivos.

Esta manera de abordar los problemas de salud se extendió incluso a las enfermedades mentales. Algo que queda demostrado con el uso excesivo que se hace a menudo de fármacos que afectan la mente y las emociones. La atención fue apartada de los estados internos para centrarse en el mundo exterior. Según Thurman (1991), en occidente nuestra capacidad de influir en la realidad externa ha excedido, y de lejos, el poder que tenemos sobre nosotros mismos. Hoy nos encontramos en un punto en el que la enfermedad se ve como algo que nos invade y que, como tal, debe ser combatido con medios externos que a menudo y por desgracia son igual de invasivos.

Como apunta claramente Goleman (2003), en occidente los medicamentos se han convertido en la solución más común para tratar las emociones destructivas, es decir, las que crean un sufrimiento significativo para nosotros mismos y para los demás. Sin poner en duda que los fármacos que modifican y estabilizan el estado de ánimo han ayudado a millones de personas, es posible señalar caminos alternativos para controlar la mente. A diferencia de la ciencia moderna, que se ha concentrado en desarrollar ingeniosos compuestos químicos para ayudar a las personas a superar las emociones más tóxicas, la psicología budista ofrece caminos más difíciles para la recuperación y que implican una serie de métodos destinados a entrenar la mente a través de la práctica de la meditación.

Desde un punto de vista occidental, la salud mental se define por defecto como la ausencia de patologías psiquiátricas, es decir, en occidente el objetivo es la normalidad. Sin embargo, en la psicología budista, por ejemplo, la normalidad solamente es el punto de partida para practicar los principios que llevan a la liberación del sufrimiento y de la intranquilidad mental.

El budismo tibetano tiene una psicología muy refinada que se practica desde hace más de 2.000 años, además de un modelo de bienestar que amplía nuestro concepto de salud mental. La psicología budista ha desarrollado un modelo elaborado de la mente que, como ocurre en todo sistema psicológico completo, describe detalladamente cómo funciona la percepción, la motivación, el conocimiento y las emociones, y analiza tanto las causas del sufrimiento humano (etiología) como las salidas de este sufrimiento (terapia). De hecho, ha desarrollado su propia representación de la mente y de cómo funciona, además de su propia definición de salud mental. Con los siglos, ha definido un mapa exacto de cómo los cambios en la mente y en el cuerpo tienen una influencia recíproca el uno sobre el otro y ha desarrollado una serie de técnicas destinadas a controlar esos cambios voluntariamente.

Esta psicología permite a los occidentales tener una visión y una perspectiva adicionales con respecto a algunas de las cuestiones fundamentales de la psicología moderna: la posibilidad de cultivar la salud mental, la naturaleza de la mente, los límites del potencial de crecimiento de los seres humanos y las herramientas y los métodos necesarios para aplicar cambios en la psique.

## **Factores mentales positivos y negativos**

En el modelo budista de mente y de salud mental la unidad de medida utilizada es el momento mental caracterizado por varios factores mentales. El concepto de “factor mental” corresponde parcialmente con el concepto occidental de “emoción”, pero no es el término apropiado ya que algunos de los factores son cognitivos o perceptivos (Goleman, 1991).

Cada factor mental tiene propiedades exclusivas que influyen en nuestra percepción de la realidad y en nuestra experiencia subjetiva a cada momento. Por esa razón, la causa principal de los cambios en la experiencia no debería atribuirse a realidades externas, a objetos, sino a las propiedades de ese momento específico en nuestra mente y

en nuestra consciencia. En psicología occidental es bien sabido que cualquier factor de nuestra vida puede considerarse agradable o desagradable dependiendo de la situación en la que nos encontremos y de las “lentes” que utilicemos para examinarla. Cada estado mental, cada momento de la mente, se compone de una variedad cambiante de propiedades que pueden combinarse para determinar un estado mental en particular y su tono (Goleman, 1991). Abidharma, una de las ramas de la psicología budista, tiene en cuenta unos 50 factores mentales, la mitad de los cuales se consideran negativos o dañinos porque distorsionan la percepción que se tiene de la realidad, mientras que el resto se consideran positivos y beneficiosos. La regla de salud mental en este sistema es muy “sencilla” y directa porque se basa en la experiencia: los estados negativos o dañinos son aquéllos que no conducen a la calma, la tranquilidad, el equilibrio y la meditación. Esta es la regla básica en este sistema psicológico: si un factor mental apoya y promueve el equilibrio, debe considerarse positivo y beneficioso (Goleman, 1991).

Los factores mentales negativos básicos son la *ilusión* o *ignorancia*, el *apego* o *deseo* y la *aversión* u *hostilidad*. *Ilusión* o *ignorancia* debe entenderse como un defecto de percepción, de una mente “empañada” que impide a las personas ver las cosas con claridad y sin hacer ningún tipo de juicio de valor. El *Apego* o *deseo* se expresa como un vivo deseo egoísta de gratificación que tiende a sobreestimar la calidad de lo que se desea (idealización) y que distorsiona la realidad en tanto en cuanto hace que la persona permanezca anclada a un objeto o pensamiento, creando una especie de fijación de la que es difícil separarse. La *aversión* y la *hostilidad* deben entenderse como una ira intensa que hace que se distorsione la realidad, pero en el sentido opuesto del apego, y que genera que una persona lo vea todo de manera negativa (véanse también los capítulos 1 y 2 de este libro). Las combinaciones de estos factores generan varios tipos de malestar. Por ejemplo, el enfado o ira puede desencadenar en furia, venganza, desprecio y envidia, mientras que el apego da lugar a fenómenos como avaricia, futilidad, varias formas de dependencia y adicciones, excitación y agitación mental. Según el Abidharma, la excitación

a menudo influye en la mente de las personas porque las predispone para fantasías incontrolables e inútiles. Básicamente preferimos el flujo de conciencia: una condición normal y habitual de excitación y agitación. Es este “estado mental” muy agitado y destructivo el que perturba el bienestar general de una persona, y que la meditación tiene por objetivo relajar y sanar (Goleman, 1991).

Cada factor mental negativo se contrarresta con un factor de salud diametralmente opuesto y que puede sustituirlo a través de un mecanismo similar a la “inhibición recíproca” que se utiliza en la desensibilización sistemática en las técnicas cognitivo-conductuales. Por ejemplo, la relajación inhibe la tensión, que es su opuesto fisiológico (Goleman, 1988). Dicho de otro modo, para cada factor mental negativo existe un correspondiente positivo que puede dominarlo (por ejemplo, visión penetrante, mindfulness, desapego, imparcialidad) y, cuando un factor de salud positivo está presente en un estado mental, el dañino al que suprime no puede volver a aparecer.

Cuando un factor o un grupo de factores específicos ocupa con frecuencia el estado mental de un individuo, se convierte en uno de los rasgos de personalidad de dicho individuo: la suma de los factores mentales de una persona determina su tipo de personalidad.

La cuestión de la motivación está estrechamente relacionada con los factores mentales, que son los que empujan a una persona a buscar una cosa y evitar otra. Si una mente se ve dominada por la avidez, ésta se convertirá en el factor de motivación predominante y el comportamiento del individuo se verá influido en consecuencia, es decir, buscará conquistar el objeto de deseo.

### **Meditación mindfulness, procesos cognitivos y sufrimiento mental**

Uno de los principales factores que causa y mantiene el sufrimiento mental (p. ej. depresión, ansiedad) es la relación que los individuos han aprendido a establecer con su experiencia interna. Un aspecto importante de esta relación es la tendencia de las personas a dejarse superar y dominar por pensamientos que surgen muy lejos, en la pro-

fundidad de nuestras mentes, y que lentamente se dispersan hasta un punto en el que ya no se pueden controlar y asumen el poder. Durante la meditación ocurre lo mismo y tomamos conciencia de ello. De hecho, la persona se da cuenta, quizás por primera vez, de que estamos inmersos continuamente en un flujo ininterrumpido de pensamientos que vienen independientemente de nuestra voluntad de tenerlos o no, uno después del otro, en una sucesión muy rápida. De hecho, se trata sencillamente de la naturaleza de nuestra mente, intrínsecamente pasajera y fluctuante. Así pues, el problema no es eliminar los pensamientos que se generan sino desidentificarse de ellos. Unos de los principios y enseñanzas más valiosos en los que se basan los programas basados en Mindfulness (p. ej. MBSR, Kabat-Zinn, 2004, y MBCT, Segal, Williams y Teasdale, 2006) es esta idea de *no ser nuestros propios pensamientos*.

Patanjali (1989) habla de este “proceso de identificación”, pero amplía el concepto a como se entiende en psicología moderna, la cual considera que el ego se identifica a si mismo en objetos y en personas, es decir, en estímulos procedentes del mundo exterior. Patanjali sugiere que existe algo subyacente incluso en el pensamiento más pequeño, y es cuando nos identificamos con ello, sin darnos cuenta, que creemos que somos los pensamientos que tenemos. Patanjali reclama algo radicalmente distinto del concepto occidental de “Pienso, luego existo”, cuando básicamente asume que somos diferentes a nuestros pensamientos. Cuanto menos identificada esté la mente con el contenido de nuestros pensamientos, mayor será la habilidad para concentrarse y mayor el sentido de calma resultante.

Al parecer la meditación funciona no cambiando el contenido de nuestra mente, sino nuestra identificación con ese contenido mediante una “mirada” que acepta más, que es más intuitiva e inmediata, y gracias a la cual el poder coactivo de algunos contenidos cognitivo-afectivos disminuye progresivamente hasta que llega a desaparecer. Como consecuencia, el tema central de la psicopatología parece ser la automatización de nuestros procesos cognitivos y emocionales, y la cristalización de configuraciones de pensamiento, recuerdos, emociones y reacciones fisiológicas que son automáticas más allá de

nuestra conciencia de ellas mismas y del deseo de controlarlas (Segal, Williams y Teasdale, 2006). De alguna manera, el mindfulness funciona en el sentido opuesto. Como se explica cuidadosamente en varios capítulos de este libro, los procesos de *descentramiento* y de *desidentificación*, que en terapia cognitiva estándar se consideran como los medios para lograr el fin (i.e., cambiar el contenido de un pensamiento), son de hecho el fin mismo de la terapia basada en mindfulness. El desapego y la no identificación con lo que consideramos real es la base de los abordajes basados en Mindfulness.

El acto de rumiar es uno de los principales procesos cognitivos en muchas enfermedades psicológicas. Cuando las personas rumian o se preocupan por sus problemas, aunque les parezca que están haciendo frente a la dificultad, de hecho se están alejando de una percepción directa de la naturaleza de la dificultad. Esto ocurre porque rumiar siempre implica emitir un juicio sobre la experiencia. Las técnicas de meditación basadas en mindfulness funcionan exactamente en el sentido opuesto, favoreciendo una actitud de “dejar ir” en relación a los propios pensamientos. Es una habilidad imprescindible para la salud física y psicológica ya que ayuda a evitar quedarse atascado una y otra vez en círculos viciosos muy dañinos. El peor daño que ocasiona la rumiación depresiva es que el pensamiento recurrente se retroalimenta de forma continua. Este proceso genera pensamientos y, por lo tanto, emociones que cada vez son más intensas y alejadas de la situación real; tanto es así que con el tiempo cada vez resulta más difícil diferenciar la realidad del juicio que se hace de la misma. Es por ello que, según el mindfulness, es muy importante que los pacientes aprendan a desidentificarse de sus pensamientos.

Parece ser que los programas basados en mindfulness pueden intervenir directamente en varios aspectos de los pensamientos recurrentes mediante el aprovechamiento de la manera repetitiva en la que éstos funcionan. La posibilidad de desidentificarnos de nuestros propios pensamientos puede liberarnos de uno de los apegos más fuertes y más profundamente arraigados: el apego a pensar por pensar, es decir, depender de la conversación mental incesante que se produce en nuestras mentes. Existe una fascinación exclusiva con

este apego ya que sólo nos sentimos normales cuando nuestra mente piensa mucho y porque creemos que la solución a todos nuestros problemas sólo puede proceder de los pensamientos, como si tuviésemos una especie de fe ciega en el presunto poder mágico de pensar y repensar. El mindfulness ofrece un camino a través del cual los pensamientos pueden despojarse de la importancia que les atribuimos. Cuando nos damos cuenta de que nuestros pensamientos no son concretos y de que no tienen sustancia alguna, que su verdadera naturaleza no tiene necesariamente nada que ver con la realidad, entonces superamos el obstáculo del apego y la posibilidad de que degeneren en los efectos negativos de la rumiación.

Practicar con diligencia el desapego de nuestros propios pensamientos hace que nuestra conciencia evolucione de manera gradual. La práctica continuada de la meditación lleva a la suspensión deliberada de todos nuestros juicios y evaluaciones sobre lo que ocurre a nuestro alrededor y en nuestro interior. Eso nos permite observar y aceptar, sin querer cambiar, los procesos de pensamiento y nuestras reacciones emocionales en todas las áreas de experiencia. Así pues, el principal objetivo de los programas basados en mindfulness es ayudar a las personas a llevar a cabo una transformación en la raíz de la relación que mantienen con sus pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas que contribuye a activar y a mantener estados psicopatológicos.

Los asuntos de los que se ha hablado demuestran por qué y cómo, sobre todo en los últimos 20 años, ha habido una síntesis natural y fructífera entre la meditación mindfulness y los abordajes cognitivo-conductuales. Síntesis que ha hecho posible integraciones significativas entre ambas perspectivas, varias de las cuales se ilustrarán en este libro.

### **Importancia clínica del tratamiento basado en mindfulness**

Se estima que hay 10 millones de practicantes de meditación en Estados Unidos y cientos de millones en todo el mundo. El uso generalizado de la meditación en las grandes religiones del mundo se

basa en la experiencia de varias de ellas de que la meditación ayuda en determinados procesos relacionados con el desarrollo personal. Deurr (2004) destaca que la meditación es una de las disciplinas psicológicas más utilizada, más duradera y más investigada del mundo. En los últimos 20 años se ha producido un aumento espectacular en las intervenciones clínicas que utilizan prácticas de meditación, especialmente en forma de mindfulness. Salmon, Santorelli y Kabat-Zinn (1998) informan de la existencia de más de 240 hospitales y clínicas en todo el mundo en los que se ofrecen cursos de reducción del estrés basados en mindfulness desde 1997. Cifra que, sin lugar a dudas, ha aumentado significativamente al día de hoy.

Uno de los problemas más significativos que ha tenido la psicología a la hora de utilizar las prácticas de las culturas orientales y budistas es que hasta hace 15 ó 20 años, la palabra “meditación” era considerada por muchos como sospechosa y asociada a imágenes de misticismo fraudulento (Kabat-Zinn, 2004). De hecho, la meditación estaba casi demonizada y se consideraba solamente como un aspecto esotérico. Eso se debía en parte a una ignorancia cultural y conceptual con respecto a esas técnicas, que se han empezado a tener en cuenta recientemente en la investigación científica en el campo de la psicología y la neurología. Y eso llevó a algunos autores (Benson y Proctor, 1984), especialmente en la década de 1990, a recomendar la separación de la meditación de sus raíces orientales a fin de hacerla más atractiva y aceptable en la práctica de la psicoterapia occidental (Carrington, 1998; Shapiro y Walsh, 1984) y a fin de superar supersticiones y prejuicios. Sin embargo, dejar de lado el aspecto espiritual de la práctica de la meditación puede limitar la comprensión completa del potencial de dicha práctica (Kabat-Zinn, 2004).

Las raíces orientales deben manifestarse con un lenguaje y forma universal como medios hábiles para que las personas que sufren puedan entender por qué la meditación puede resultarles útil sin todo el bagaje cultural e ideológico que siempre acompaña a la tradición oriental y a la que en realidad se hace referencia como espiritualidad (Jon Kabat-Zinn, comunicación personal de 2008).

Hoy en día, las áreas clínicas en las que se aplican tratamientos basados en mindfulness son extremadamente amplias y varios estudios realizados sobre la materia destacan la relevancia clínica de esas formas de tratamiento con respecto a varios trastornos. El mindfulness es un componente esencial de varios modelos de terapia estandarizados, la mayoría de los cuales se incluyen en la óptica cognitivo-conductual, como se ilustrará ampliamente en este libro: el protocolo de Reducción de Estrés basado en Mindfulness (MBSR) (Kabat-Zinn, 1990) es quizás el primer modelo que implica una aplicación clínica del mindfulness, que ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de varios trastornos de ansiedad, especialmente trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social (Kabat-Zinn et al., 1992; Borkovec y Sharpless, 2004; Miller, Fletcher y Kabat-Zinn, 1995); el modelo de Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) (Segal et al., 2006), una integración de terapia cognitiva y reducción del estrés basada en mindfulness, efectiva en la reducción significativa de la tasa de recaídas en casos de depresión severa; la integración entre psicología evolutiva y compasión en psicoterapia de Paul Gilbert (2005); el modelo de Terapia Dialéctico-Comportamental (DBT) de Marsha Linehan, que incluye un importante componente de tratamiento basado en mindfulness y que ha demostrado ser muy efectivo en la reducción de comportamientos multi-impulsivos y suicidas en pacientes con trastorno límite de la personalidad (Linehan, 1993a, b); y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 1999), coherente con los enfoques de mindfulness aunque no incluye explícitamente entrenamiento en mindfulness ni en meditación. En este último método de terapia, los pacientes aprenden a reconocer un sí mismo observador capaz de ver sus propios pensamientos, emociones y sensaciones corporales y verlo como algo separado de sus personas. Además, y como se describe en las Partes 3 y 4 de este libro, existen en este momento otras aplicaciones relevantes de enfoques basados en mindfulness para distintos trastornos psicológicos en diversas áreas clínicas y con poblaciones diversas.

Con relación a los últimos avances (véase también el Capítulo 3), la conclusión de Baer (2003) tras revisar la información empírica disponible es que "las intervenciones basadas en mindfulness pueden

operacionalizarse y conceptualizarse con rigor, además de evaluarse empíricamente”, y que hoy se adecuan a la División 12 de la Asociación Americana de Psicología que las designa como “probablemente eficaces”. Los estudios de la efectividad de estos enfoques son alentadores, pero hace falta más investigación con más estudios aleatorios y controlados. Sería importante llevar a cabo evaluaciones empíricas con una base metodológica sólida de los efectos de las intervenciones de mindfulness para una serie de problemas, tanto en comparación con otras intervenciones establecidas y como un componente dentro de los paquetes de tratamiento.

También necesitamos entender mejor qué intervenciones basadas en mindfulness funcionan y para quién, y qué estrategias son las mejores para determinados pacientes y enfermedades. Estos objetivos pueden alcanzarse si se desarrollan mediciones válidas y fiables de mindfulness (véase el Capítulo 9) que permitan medir el mindfulness y sus componentes, así como las asociaciones entre ellos y el cambio clínico.

Otra cuestión fundamental que debe investigarse al trabajar con problemas psicológicos es la existencia o no de procesos cerebrales particulares asociados con trastornos clínicos específicos que la práctica del mindfulness pueda incrementar o reducir. También debemos entender mejor los factores cognitivos, emocionales, conductuales, bioquímicos y neurológicos que contribuyen al estado de mindfulness e investigar qué mecanismos de acción del entrenamiento en mindfulness llevan al cambio clínico (exposición, relajación, cambio cognitivo y de comportamiento). Para alcanzar esos objetivos necesitamos estimular y ampliar el diálogo entre las perspectivas basadas en mindfulness, las tradiciones orientales y la neurociencia.

## **Estructura y objetivos del libro**

Una de las principales motivaciones detrás del desarrollo de este proyecto fue la necesidad de reunir, en un formato operativo, pragmático y fácilmente accesible, la cantidad cada vez mayor de conocimien-

to y experiencia disponible a partir de la investigación y la práctica sobre mindfulness y su aplicación clínica. Este libro ilustra los vínculos entre teoría, ciencia y la aplicación clínica del mindfulness para problemas psicológicos y físicos, destacando las conexiones de esos temas con la tradición oriental. El libro se divide en cuatro partes.

Parte 1 (Capítulos 1-4) aborda cuestiones teóricas e incluye capítulos sobre el origen y la conceptualización, fenomenología y últimos avances de la investigación sobre los conceptos de mindfulness y meditación. Esta parte aporta un marco teórico importante y una base lógica para las secciones clínicas del libro.

Parte 2 (Capítulos 5-9), dedicada a las relaciones entre mindfulness y problemas clínicos, en especial en lo relacionado con la psicopatología, y donde se explican los fundamentos de la utilización de la práctica del mindfulness para trastornos mentales. También trata varias cuestiones clínicas y fenomenológicas relevantes, como el uso de la compasión y la metáfora en la psicoterapia y el sentimiento de vacío. También se ilustran las posibilidades de evaluar y cuantificar los componentes del mindfulness y los posibles efectos de las intervenciones basadas en mindfulness para la población clínica y no clínica.

Parte 3 (Capítulos 10-20): ilustra varias intervenciones basadas en mindfulness para una amplia gama de trastornos psicológicos, y también para algunos problemas médicos graves (cáncer, dolor crónico), para los que este tipo de enfoque ha demostrado tener relevancia y eficacia clínica. Además, los capítulos incluyen una explicación clara de los fundamentos para la utilización de la terapia basada en mindfulness con los trastornos específicos presentados, ejemplos a través de casos clínicos, y descripciones de las limitaciones y los obstáculos de las intervenciones, así como las estrategias y las técnicas que pueden utilizarse para tratar problemas y para implementar intervenciones de mindfulness.

Parte 4 (Capítulos 21-25): muestra cómo es posible implementar y brindar intervenciones basadas en mindfulness para poblaciones específicas (niños, personas mayores) y en situaciones clínicas específicas (tratamiento individual o para pacientes internados). El últi-

mo capítulo de esta parte muestra y analiza algunas de las implicaciones para los profesionales de la salud que desean utilizar enfoques basados en mindfulness en términos del entrenamiento que necesitan para poder impartir de forma competente la intervención clínica.

El Anexo A ejemplifica algunos ejercicios de mindfulness clásicos que pueden ayudar a los lectores a entender mejor los enfoques basados en mindfulness y a iniciar el desarrollo de su propia práctica de la meditación. Por su parte, el anexo B enumera los recursos disponibles en varios países que pueden ser útiles para los lectores que deseen formarse en los enfoques basados en mindfulness o que deseen mantener y profundizar su propia práctica de meditación.

Todos los capítulos han sido escritos por expertos de prestigio y líderes en varios campos de los enfoques basados en mindfulness, además de por investigadores en el área clínica con amplia experiencia en la implementación de este tipo de tratamiento con sus poblaciones respectivas y en sus respectivos ámbitos.

Esperamos que este libro aporte a los lectores un volumen completo e integrado que ilustre las novedades y la evolución de *la tercera ola* en terapia cognitivo-conductual, además de una valiosa herramienta práctica para los profesionales interesados en la aplicación del mindfulness en diversas situaciones clínicas. Espero y deseo que este libro sirva como fuente de información útil para profesionales, investigadores y eruditos de muchas disciplinas, en particular de psicología, psiquiatría y ciencias sociales, que quieran aprender y/o entender mejor el mindfulness y sus aplicaciones clínicas. También puede servir como libro de referencia para estudiantes universitarios y para estudiantes que realizan prácticas en psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería en el área de psiquiatría, orientación psicopedagógica y, en general, para todos los profesionales de la salud mental.

Espero de todo corazón que este libro sirva de inspiración para futuras aplicaciones, nuevas y creativas, de enfoques basados en mindfulness por parte de los profesionales clínicos, además de como estímulo para promover la investigación sobre la efectividad y el poder de la práctica del mindfulness para lograr cambios clínicos. De

ser así, favorecería la apertura de por lo menos algunas de las tantas “puertas cerradas” existentes en el complejo entendimiento del funcionamiento de la mente y del sufrimiento humano.

*El verdadero valor del ser humano está determinado principalmente por la medida y el sentido en que haya logrado la liberación de sí mismo. Necesitaremos una manera sustancialmente nueva de pensar si es que la humanidad ha de sobrevivir.*

Albert Einstein (de Mi visión del mundo, 1934)

### **Referencias**

- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Benson, H. y Proctor, W. (1984). *Beyond the relaxation response*. Nueva York: Putnam/Berkeley.
- Borkovec, T.D. y Sharpless, B. (2004). Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive-behavioral therapy into the valued present. En S.C. Hayes, V.M. Follette, M.M. Linehan, (Eds.), *Mindfulness and acceptance*. Nueva York: Guilford Press.
- 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.
- Cahn, B.R. y Polich, J. (2006). Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuroimaging Studies. *Psychological Bulletin*, 132(2), 180-211.
- Carrington, P. (1998). *The book of meditation*. Boston: Element Books.
- Dalai Lama, Benson, H., Thurman, F., Goleman, D., Gardner, H. (1991). *MindScience, an East-West dialogue*. Boston: Wisdom Publications.
- Deurr, M. (2004). *A powerful silence: The role of meditation and other contemplative practices in American life and work*. Northampton, MA: Center for Contemplative Mind in Society.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (Eds.) (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion*. Nueva York: Routledge.
- Goldstein, J. y Kornfield, J. (1987). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston: Shambhala.
- Goleman, D. (2004). La meditación y los estados superiores de consciencia. Málaga: Editorial Sirio.
- Goleman, D. (1991). The Tibetan and Western models of mental health. En R. Thurman y Goleman, D. (Eds.), *Mind science, East and West*. Boston: Wisdom Publications.
- Goleman, D. (2003). *Destructive emotions*. Nueva York: Bantam Books.

- Hahn, T.N. (1998). *The heart of Buddha's teaching: Transforming suffering into peace, joy and liberation*. Berkeley, CA: Parallax.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- 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. Barcelona: Kairós
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E. y Pbert, L. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Linehan, M. (1993a). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Linehan, M.M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Laughlin, C., McManus, J. y Shearer, J. (1992). *Brain, symbol and experience*. Nueva York: Columbia University Press.
- Miller, J., Fletcher, K. y Kabat-Zinn, J. (1995). Three year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Murphy, M. y Donovan, S. (1997). *The physical and psychological effects of meditation* (2ª ed.). Sausalito, CA: Institute of Noetic Sciences.
- Patanjali (Feuerstein, G. trans.) (1989). *The Yoga-Sutra of Patanjali: A New Translation and Commentary*. Inner Traditions.
- Salmon, P.G., Santorelli, S.F. y Kabat-Zinn, J. (1998). *Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioural medicine setting*. Nueva York: Springer.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. y Teasdale, J.D. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas* Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Shapiro, D.H., Jr. y Walsh, R.N. (Eds.). (1984). *Meditation: Classic and contemporary perspectives*. Nueva York: Aldine.
- Tart, C.E. (1992). *Transpersonal psychologies* (3ª edición). Nueva York: HarperCollins.
- Thurman, R. (1991). Tibetan psychology: Sophisticated software for the human biocomputer. En R. Thurman y D. Goleman (Eds.), *Mind science, East and West*. Boston: Wisdom Publications.
- Wilber, K. (2000a). *The collected works of Ken Wilber, Vol 5-8*. Boston, MA: Shambhala. Wilber, K. (2000b). *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston: Shambhala.

- Wilber, K., Engler, J. y Brown, D. (1986). *Transformation of consciousness*. Boston: Shambala.
- Wallace, B.A. (1999). The buddhist tradition of samatha: Methods for refining and examining consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2), 175-187.
- Walsh, R. (1996). Toward a synthesis of Eastern and Western psychologies. En A.A. Sheikh y K.S. Sheikh (Eds.), *Healing East and West* (pág. 542-555). Nueva York: Wiley.
- Walsh, R. y Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239.
- Wolinsky, S. (1991). *Trances people live, healing approaches in quantum psychology*. Falls Village: CT: The Bramble Company.