

# ENTRENAMIENTO EN “OPEN MINDFULNESS”: UN ESTUDIO PILOTO

## “OPEN MINDFULNESS” TRAINING: A PILOT STUDY

María Teresa Miró, Ignacio Ibáñez, Isaura Felipe y Nieves M. García

Universidad de La Laguna, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Miró, M. T., Ibáñez, I., Felipe, I. y García, N. M. (2015). Entrenamiento en “Open Mindfulness”: Un Estudio Piloto. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 145-159.

### Resumen

*El objetivo de este trabajo es estudiar los efectos de un programa de entrenamiento en mindfulness, “The Open Mindfulness Fundamental Training” (OMFT), en una muestra no clínica de 27 personas. Se persigue explorar los cambios antes-después de la intervención, por un lado, así como comprobar en qué medida la práctica previa modula los cambios, por otro. Los resultados muestran cambios significativos en varias dimensiones de la conciencia interoceptiva: el control de la atención respecto a las sensaciones corporales, la regulación de la tensión por medio de prestar atención a las sensaciones corporales, y en la confianza de que el cuerpo se manifiesta de manera segura y confiable. También se encontraron cambios significativos en la capacidad de descentramiento, así como en la percepción del nivel de consciencia y atención a la experiencia presente durante un periodo específico de tiempo en un determinado contexto. Además se comprobó que el nivel de experiencia previo no era una variable que afectase al grado de mejora de los participantes tras la intervención, por lo que todos los participantes se beneficiaron igualmente de la misma.*

Palabras clave: *Open Mindfulness, descentramiento, conciencia interoceptiva, MindSens*

### Abstract

*The purpose of this study is to explore the effects of a mindfulness training program, “The Open Mindfulness Fundamental Training” (OMFT), on a non-clinical sample of 27 persons. On the one hand, it was intended to study pre-post intervention changes and, on the other hand, whether previous experience was modulating these changes. Results showed significant differences in several dimensions of interoceptive awareness: the ability to control attention regarding body sensations, the ability to regulate body tensions paying attention to embodied sensations, and the ability to trust that the body is safe and reliable. In addition, decentering skills improve significantly after training, as well as perception of the awareness level and attention to the present experience during a specific time in a given context. Previous experience in meditation was not related to participants improvement after the intervention, so all of them were equally benefited.*

Keywords: *Open Mindfulness, decentering, Interoceptive Awareness, MindSens*

Fecha de recepción: 28 de septiembre de 2015. Fecha de aceptación: 16 de octubre de 2015.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [mtmiro@ull.edu.es](mailto:mtmiro@ull.edu.es)

Dirección postal: María Teresa Miró. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Campus de Guajara, Universidad de La Laguna

© 2015 Revista de Psicoterapia



## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es estudiar los efectos de un programa de entrenamiento en mindfulness denominado "*The Open Mindfulness Fundamental Training*" (OMFT) impartido por su creador, Denys Rinpoche, en la Universidad de La Laguna durante 8 semanas, de enero a marzo de 2015. Por un lado, se exploran los efectos del entrenamiento sobre la conciencia interoceptiva, la capacidad de descentrarse de la propia experiencia, así como sobre el nivel de conciencia plena como estado, mientras que, por otro lado, se aborda la cuestión de en qué medida tales efectos pueden estar modulados por la experiencia previa en la práctica de mindfulness.

La palabra "mindfulness" se ha incorporado al lenguaje de la psicología desde hace varias décadas, para designar un estado mental intencional, libre de prejuicios, abierto a la experiencia del momento presente (Kabat-Zinn, 1990). Este estado mental puede ser entrenado por medio de ejercicios estructurados, cuyo origen se remonta al contexto budista desde hace más de 26 siglos. Sin embargo, en la actualidad, la práctica de mindfulness constituye un objeto de investigación científica tanto desde el punto de vista de las neurociencias como desde el punto de vista de la psicología clínica.

Desde la perspectiva neurocientífica, la práctica de mindfulness se ha relacionado con la neuroplasticidad, esto es, el cambio de las estructuras cerebrales como resultado de la experiencia. Utilizando técnicas de neuroimagen por Resonancia Magnética, Lazar et al. (2005) revelaron que los practicantes de mindfulness con varios años de experiencia poseían áreas de la corteza cerebral más espesas o gruesas que los no practicantes; estas áreas se correspondían con las áreas relacionadas con la atención, la interocepción, así como el procesamiento sensorial. Utilizando técnicas similares, otros estudios han encontrado diferencias entre practicantes experimentados versus no experimentados en el volumen de sustancia gris del cerebelo asociadas con el control cardio-respiratorio (Vestergaard Poulsen, et al, 2009), así como en el volumen de sustancia gris del cortex orbito frontal derecho y el hipocampo, áreas asociadas con la regulación emocional (Luders et al., 2009). A modo de resumen de los hallazgos en este campo, en un artículo reciente, titulado *The neuroscience of mindfulness meditation*, Tang, Hölzel y Posner (2015) sostienen que la práctica de mindfulness, ampliamente cultivada para la reducción del estrés y la promoción de la salud, tiene efectos beneficiosos sobre la salud física y mental así como sobre la ejecución cognitiva. Señalan también que los estudios de neuroimagen han empezado a revelar las áreas y los circuitos cerebrales que median estos efectos positivos. Sin embargo, los mecanismos neuronales subyacentes todavía no están claros y son necesarios estudios más rigurosos para desvelar las bases neuronales y moleculares de los cambios en el cerebro que acompañan la práctica de mindfulness.

Desde la perspectiva de la psicología clínica, la práctica de mindfulness ha sido incorporada tanto a los principales modelos de tratamiento psicológico para hacer

frente a diversas patologías, como a la corriente actual de la psicología positiva para la promoción de la salud y el bienestar (Alvear, 2015; Miró, 2006; Miró y Simón, 2012). En relación a los tratamientos psicológicos, la práctica de mindfulness se ha visto incorporada de varias maneras. Por un lado, en la terapia individual, se ha utilizado como una forma de entender la relación terapéutica mindful (Simón, 2010), y también como una práctica para facilitar procesos específicos como, por ejemplo, la “desliteralización” en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012). Por otro lado, en formato grupal, ha dado lugar a una serie de modelos terapéuticos novedosos que brevemente se comentan a continuación.

A diferencia de las terapias de grupo tradicionales en las que los pacientes son invitados a expresar sus problemas en el marco de un pequeño grupo, en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) para la depresión, así como en la Reducción de Estrés basada en Mindfulness (MBSR), se trata de cultivar mindfulness en grupo. Este formato, que se ha extendido a la prevención de recaídas en la drogadicción (Bowen, Chaula y Marlatt, 2010) y al tratamiento de la ansiedad generalizada (Orsillo y Roemer, 2011) entre otros problemas, supone un cambio importante respecto a la forma de entender el cambio terapéutico. Por ejemplo, en el modelo tradicional de la Terapia Cognitiva se entendía que para que se produjera un cambio terapéutico en el paciente deprimido, era necesario que se cambiaran los significados o supuestos depresogénicos que subyacían a la depresión (Beck et al, 1979). Para ello, era necesario que el terapeuta trabajara con el paciente cara a cara sobre episodios concretos de su experiencia, para que éste aprendiera a reconocer, “combatir” y cambiar dichos supuestos. Esto hacía que la Terapia Cognitiva tuviera que ser implantada en términos individuales, de modo que sus posibilidades de extensión a la población necesitada resultaban restringidas. Sin embargo, en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness se entiende que el aspecto esencial para el cambio terapéutico no reside tanto en el carácter “patógeno” de ciertos esquemas disfuncionales, sino en que el paciente aprenda a ver cuándo estos esquemas o contenidos están presentes (Segal, Williams y Teasdale, 2014). En otras palabras, no se trata tanto de cambiar el contenido de los pensamientos como de ser capaz de reconocer la presencia de pensamientos y entender que los pensamientos no son la realidad, sólo son pensamientos. Si esto es así, resulta que la habilidad básica que hay que cultivar para llevar a cabo un cambio terapéutico consiste en aprender a ver y aceptar la experiencia tal y como es en el presente, es decir, aprender a percibir las sensaciones como sensaciones, los juicios o los pensamientos como juicios o pensamientos, las emociones como emociones, etc. En otras palabras, lo que se requiere es practicar mindfulness. Por esta razón, la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness, en esencia, consiste en un entrenamiento en el cultivo de mindfulness, por un lado y, por otro, en psico-educación acerca de la depresión, de modo que los pacientes puedan conocer los mecanismos que subyacen a los cambios en el estado de ánimo y puedan reconocer la presencia de experiencias concretas y relacionarse con ellas desde la aceptación y el cariño, en lugar de desde el rechazo y la rumia.

Por último, el hecho de que este programa de tratamiento y prevención para la depresión pueda ser implementado en grupo, hace posible que pueda ser extendido a amplias capas de la población, en una relación óptima entre costes y beneficios. De hecho, el cultivo de mindfulness, en la actualidad, sobrepasa el ámbito clínico, habiéndose incorporado a otros contextos como el empresarial, el escolar e incluso el militar.

La idea de utilizar mindfulness para abordar problemas relacionados con el estrés tuvo su origen hace más de tres décadas en un contexto hospitalario (Kabat-Zinn, 1990); de modo que, en un principio, la práctica de mindfulness se aplicó a problemas relacionados con el estrés de padecer una enfermedad crónica, dolorosa o incurable. En este marco, resultó aconsejable definir mindfulness como una habilidad psicológica, adoptando un lenguaje compatible con el lenguaje clínico y eliminando cualquier referencia a connotaciones budistas. Así, los programas de entrenamiento en mindfulness llevados a cabo por clínicos han tendido a enfatizar la práctica de funciones psicológicas, especialmente la atención, en detrimento de otros aspectos presentes en el entrenamiento budista tradicional, como el cultivo de la compasión y la amabilidad. La diferencia principal entre unos entrenamientos y otros reside en que mientras los primeros enfatizan las funciones psicológicas de la práctica, los segundos enfatizan el carácter ético de la práctica. Mientras los primeros aspiran a un cambio más o menos delimitado en ciertos aspectos de la vida, los segundos entienden la práctica como un modo de vida. El entrenamiento en mindfulness sobre cuyos efectos se centra este trabajo, *Open Mindfulness Fundamental Training* (OMFT), forma parte del segundo grupo que estamos comentando; de hecho el término "Fundamental" del título de este enfoque hace referencia justamente a este aspecto de mindfulness como la práctica de un estado o experiencia del ser, una forma de practicar una vida feliz, saludable y armónica. Este entrenamiento ha sido diseñado por un experto budista con más de 40 años de práctica de mindfulness, Denys Rinpoche. Se presenta como una síntesis entre la sabiduría acumulada en la tradición contemplativa budista y la ciencia moderna. No obstante, aunque hunde sus raíces en la tradición budista, se considera una práctica secular o no confesional, dirigida a cualquier persona.

En OMFT, mindfulness se entiende como un estado natural de la experiencia que es inherente a la naturaleza humana, de modo que no está restringido a ninguna tradición particular. Consiste en la experiencia de mantener una presencia abierta al instante presente. El descubrimiento de esta experiencia no equivale a adquirir conocimiento conceptual, sino que se trata del descubrimiento de un estado o experiencia de ser. El objetivo de todo el entrenamiento en OMFT consiste en descubrir este estado o experiencia, comprender sus cualidades y entrenarlo para integrarlo en la vida cotidiana. Así, la práctica de Open Mindfulness consiste en entrar en contacto directo con la experiencia sentida, sin juicios o conceptualizaciones. Se trata de sentir y no tanto de pensar. Se aprende a estar "mindful" de la experiencia, de instante en instante, dándole la bienvenida y aceptándola, ya sea agradable,

desagradable o neutra. Se trata de experimentar la realidad “tal y como es”; en consecuencia, su práctica es un asunto de encarnar o corporeizar la mente en su experiencia sensorial y corpórea. El OMFT es un entrenamiento en la experiencia de un estado de presencia que tiene tres dimensiones: presencia atenta, presencia abierta y presencia empática. Estas tres dimensiones se entrenan a lo largo de 8 semanas, en sesiones semanales de 3 horas de duración dirigidas por una persona experta, con 45 minutos de práctica diaria en casa. Este formato fue el formato seguido en el entrenamiento que es objeto de estudio en este trabajo. Aunque dicho formato resulta similar al formato seguido en los modelos de MBCT o MBSR, el objetivo que persigue es más amplio. No obstante, aunque el OMFT posee amplia evidencia informal acerca de su potencial transformador, este es el primer estudio objetivo en el que se aborda un análisis de sus efectos sobre una población no clínica. En síntesis, el objetivo de este trabajo es estudiar los efectos del programa OMFT sobre dicha población; por un lado, se explorarán los cambios que se producen antes-después, y por otro lado, se abordará la cuestión de en qué medida la práctica previa está modulando dichos cambios.

## MÉTODO

### *Participantes*

El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 27 personas (si bien hubo 28 en el pre-test, se usaron las 27 que participaron en el pre y pos-test), cuyas edades están comprendidas entre 38 y 63 años, siendo el 37% hombres (n=10) y el 63% mujeres (n=17). La nacionalidad de 26 de las 27 personas que componen la muestra es española, mientras que la de una de ellas es extranjera. Respecto al estado civil de la muestra, el 29.63% son personas solteras (n=8), el 44.4% están casadas (n=12) y el 25.93% restante se encuentran divorciadas o separadas (n=7). En cuanto a su situación laboral, el 22.2% están desempleados (n=6), mientras que el 77.78% restante se encuentran actualmente en activo. El nivel de estudios del 51.85% de los participantes es de posgrado (n=14), el 40.74% tienen estudios universitarios (n=11) y el 7.41% restante tiene estudios de bachillerato (n=2). Respecto a su experiencia previa en prácticas de técnicas mente-cuerpo, el 7,41% no había experimentado prácticas anteriores (n=2), habiendo practicado igualmente Qi-gong un 7.41% (n=2), meditación un 59.26% de la muestra (n=16), Taichi un 3.7% (n=1), yoga un 25.93% (n=7) y respiración un 3.7% (n=1). Finalmente, en cuanto a la cantidad de años de práctica de los participantes, la variabilidad oscila de entre 25 hasta la no práctica. Dicha variabilidad se dividió en tres grupos: los que se inician en la meditación o llevan poco tiempo (menos de 45 horas), que suponen un 37.04 % de la muestra (n=10), los que al menos habían practicado entre 500 y 4000 horas, un 48.15% (n= 13) y, finalmente, los que habían practicado más de 10000 horas, un 14.81% (n=4).

### *Instrumentos*

Se utilizaron un total de 5 cuestionarios. En primer lugar, los participantes cumplieron un cuestionario sobre variables sociodemográficas, cantidad y tipo de práctica previa en meditación (historia de meditación), y práctica de otras actividades mente cuerpo.

A parte del cuestionario ya nombrado, y para medir las variables objeto de estudio, se utilizó un total de cuatro instrumentos de evaluación y se incluyeron también 10 preguntas del cuestionario FFMQ (*Five Facets of Mindfulness Questionnaire*) (Baer et al., 2006), que miden observación y no reactividad a la experiencia interna. El objetivo analizar sólo esas 10 preguntas fue medir el índice *MindSens*<sup>1</sup> (Soler, Cebolla, Feliu-Soler, Demarzo y Pascual, 2014). También obtuvo la historia de práctica de los participantes: *meses X días X horas*.

*SWLS (Satisfaction With Life Scale)* (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). El SWLS es una escala que mide la satisfacción vital y que está compuesta por 5 ítems, debiendo indicar el grado de acuerdo con cada una de las 5 afirmaciones a través de una escala tipo Likert de 7 puntos: desde 1 (completamente en desacuerdo) a 7 (completamente de acuerdo). Las puntuaciones pueden oscilar entre 5 y 35 puntos, indicando una mayor satisfacción vital las puntuaciones más altas. La escala ha sido utilizada en muestras muy diversas, como población general, estudiantes o personas con diversos problemas clínicos. Se da validez en diferentes culturas y naciones y hay traducciones disponibles en un gran número de idiomas. Posee una alta consistencia interna de la escala, con coeficientes alfa de Cronbach oscilando de 0.79 a 0.87. Además, esta escala discrimina entre personas con trastornos mentales (trastornos afectivos, consumo de sustancias, ansiedad, etc.) y quienes no los tienen.

*MAIA (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness)*: Evaluación Multidimensional de la Interocepción (Mehling, Price, Daubenmier, Acree, Bartmess y Stewar, 2012). Esta escala consta de 32 ítems que evalúan 8 factores: (1) Conciencia de las sensaciones corporales (Conciencia de incomodidad, comodidad, y sensaciones corporales neutrales); (2) Regulación de la atención corporal (habilidad para controlar la atención a las sensaciones corporales); (3) Conciencia emocional (Conciencia de la conexión entre las sensaciones corporales y los estados emocionales); (4) Auto regulación (habilidad para regular la tensión a través de prestar atención a las sensaciones corporales); (5) Escuchar el cuerpo (escuchar activamente al cuerpo para esclarecerse); (6) Confianza (confiar en que el cuerpo se manifiesta de manera segura y confiable); (7) No distraerse de la sensación de dolor (tendencia a no ignorar o distraerse de la sensación de dolor o incomodidad); (8) No preocuparse de la sensación de dolor o molestia (tendencia a no experimentar estrés emocional con las sensaciones de dolor o molestia).

La versión en español del MAIA (Camila y Reyes, 2015), mostró indicadores apropiados de validez de constructo y fiabilidad, con alfa de Cronbach de 0.90 para la escala total y valores entre 0.40 y 0.86 para las distintas subescalas.

*EQ (Experiences Questionnaire)* (Fresco, Moore, Van Dulmen, Segal, Ma et al, 2007). El Experiences Questionnaire (EQ) es una escala que evalúa la capacidad para observar pensamientos y sentimientos como eventos temporales y objetivos de la mente, también conocido como “descentramiento”, siendo un elemento clave en el entrenamiento de la mente. La escala está compuesta por 11 ítems que se puntúan mediante una escala tipo Likert cuyo rango va desde 1 (nunca es cierto) a 5 (siempre es cierto). Cuanto mayor es una puntuación, mayor es el “descentramiento”. El EQ presenta buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0.90.

*SMS (State Mindfulness Scale)* (Tanay y Bernstein, 2013). El SMS es un cuestionario que mide la percepción del nivel de consciencia y la atención a la experiencia presente durante un periodo específico de tiempo y en un determinado contexto. Está compuesto por 21 ítems que se responde con una escala tipo Likert de cinco puntos de 1 (en absoluto) a 5 (muy bien). Las propiedades psicométricas de este instrumento son satisfactorias.

### *Procedimiento*

La metodología que se empleó fue un diseño cuasi-experimental pre-post de un solo grupo. En lo que respecta al procedimiento de selección muestral, los participantes fueron elegidos de entre un grupo de interesados en formar parte de un curso de plazas limitadas, perteneciente a los cursos ofertados por la Extensión Universitaria de la Universidad de La Laguna. Cada uno de los candidatos debía describir las razones por las que quería hacer dicho curso, tomándose como criterio de inclusión el grado de motivación adecuado para realizarlo, a través de su valoración por una experta en atención plena. Una vez admitidos, se les entregó los seis instrumentos de autoevaluación que debían rellenar. Una vez cumplimentados, los cuestionarios fueron entregados al equipo de investigación que pasó los datos a una hoja Excel para su posterior análisis. El programa se desarrolló en ocho sesiones, distribuidas en un total de ocho semanas consecutivas de entrenamiento, de enero a marzo de 2015. Las sesiones, que tuvieron una duración de tres horas una vez a la semana, estuvieron dirigidas por el creador del programa (con traducción simultánea, dado que se impartió en inglés y francés) y se acompañaban de 45 minutos de práctica diaria en casa durante la semana. El objetivo de las sesiones era introducir a los participantes en el descubrimiento de la presencia plena en su propia experiencia, enfatizando el carácter corpóreo de la experiencia y explorando en detalle los siguientes contenidos:

Sesión 1: Presencia plena en el cuerpo.

Sesión 2: Presencia plena en la respiración.

Sesión 3: Presencia plena en el entorno sensorial.

Sesión 4: Presencia plena en la apertura relajada.

Sesión 5: Presencia plena en los pensamientos y emociones.

Sesión 6: Presencia plena en las relaciones y comunicaciones.

Sesión 7: Presencia plena en el vivir diario.

### Sesión 8: Presencia plena en la ética de la espiritualidad global.

Las sesiones se grababan en audios que se colgaban en un aula virtual, facilitada por la Universidad de La Laguna, de modo que los participantes podían volver a escucharlas en casa. Así mismo, se colgaban en este espacio materiales escritos para clarificar las enseñanzas e instrumentos para llevar a cabo registros escritos de las experiencias de los participantes en su práctica en casa.

Una vez finalizado el programa de entrenamiento en Open Mindfulness, se les volvió a pasar la batería de evaluación.

### *Análisis de datos*

Los análisis estadísticos llevados a cabo se realizaron en cuatro etapas:

En un primer momento, se realizaron análisis exploratorios y descriptivos. Específicamente, y de cara a validar la intervención, se contrastó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dicha normalidad no se cumplía para dos dimensiones de MAIA pre-intervención: "no distraerse de la sensación de dolor" y "no preocuparse de la sensación de dolor o molestia"; el índice MindSens; una dimensión del re-test de MAIA: "consciencia emocional", y el re-test en historial de meditación). Sin embargo, estas desviaciones de la normalidad no eran muy importantes.

En un segundo momento, para valorar la eficacia de la intervención, y ante la robustez de la prueba t de Student, se optó por este procedimiento para analizar las diferencias antes-después del programa de intervención (t-test para datos relacionados). En todo caso, para las variables problemáticas, se llevaron a cabo también los análisis no paramétricos correspondientes (U de Mann-Whitney).

En un tercer momento, con el objetivo de determinar si el nivel de práctica previa influía en los beneficios terapéuticos, se dividió a la muestra según su historial de meditación, para lo que se definió a cada uno de los tres grupos: menos de 45 horas, entre 500 y 10.000 horas y más de 10.000 horas. Se creó una nueva variable que era la diferencia entre el re-test y el test, que equivaldría al beneficio obtenido en cada variable concreta y, finalmente, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) entre los grupos, para todas las variables.

En cuarto y último lugar, se estudiaron las relaciones bivariadas entre el índice MindSens y el resto de las variables antes-después, así como para la diferencia post-intervención y pre-intervención.

El análisis de todos los datos se realizó con el Statistics Package for Social Sciences (SPSS).

## **RESULTADOS**

### *¿Existen diferencias antes-después de la intervención?: Diferencia de medias.*

Los resultados del análisis para comprobar la normalidad de los datos de la distribución a través de Kolmogórov-Smirnov, informaban de que la mayoría de las

variables se distribuían normalmente<sup>2</sup> y se realizó un análisis de diferencias de medias mediante un t-test (t de Student) para muestras relacionadas.

En general se obtiene una mejoría que afecta a todos los aspectos evaluados, salvo a la satisfacción vital, donde no hay diferencias significativas. Así lo muestran los datos obtenidos por un indicador indirecto como el MAIA, dado que de las 9 dimensiones (8 escalas y la total), se aprecian diferencias significativas (y a favor del pos-test) para la media de cada una de las diferencias (como se puede ver en la Tabla 1). Mostraron que los valores pos-entrenamiento son mas altos para todas las variables del MAIA, salvo para la variable “no distraerse de la sensación de dolor” (Media= 1.49), que daría mejoría con dato de pos-entrenamiento menor que el pre-entrenamiento. Se obtuvo diferencias significativas a favor del entrenamiento en las variables del MAIA de regulación de la atención corporal [t(26)= -2.47, p<.05], de auto-regulación [t(26)= -2.22, p<0.05] y de confianza [t(26)= -2.58, p<0.05].

**Tabla 1**  
**Diferencias de medias y correlaciones antes y después de la intervención (N = 27)**

	Antes		Después		r	T
	Media	dt	Media	dt		
MAIA						
M. Percibe	3.74	0.58	3.99	0.73	.51**	-1.96
M. No distraerse	4.52	5.09	3.02	0.86	.09	1.53
M. Inquieta	4.03	5.22	4.04	4.63	.01	-0.01
M. Regulación att.	3.46	0.93	3.84	0.63	.54***	-2.47*
M. Consciencia E.	4.10	0.63	4.15	0.56	.57***	-0.49
M. Autorregulación	3.72	0.79	4.01	0.54	.55***	-2.22*
M. Escucha cuerpo	2.96	0.81	3.22	0.75	.45**	-1.65
M. Confianza	11.53	2.43	12.51	1.79	.60***	-2.58**
MAIA Total	38.04	9.28	38.62	6.94	.34	-0.32
EQ	38.85	7.24	42.63	5.89	.76***	-4.13***
SMS	65.19	16.14	76.85	15.72	.62***	-4.34***
Mindsens	5393.56	8709.49	3597.94	5731.9	.57***	0.99
SWLS	24.19	5.84	23.96	7.38	.40*	0.16

Nota: Las abreviaturas del MAIA se corresponden con las siguientes dimensiones del instrumento: M. Percibe (Conciencia de las sensaciones corporales), M. No distraerse (No distraerse de la sensación de dolor), M. Inquieta (No preocuparse de la sensación de dolor o molestia), M. Regulación att. (Regulación de la atención corporal), M. Consciencia E. (Consciencia emocional), M. Autorregulación (Auto regulación), M. Escucha cuerpo (Escuchar el cuerpo), M. Confianza (Confianza). N = 26 para el Mindsens y 16 para M. Inquieta

En segundo lugar, también se encontraron diferencias significativas y, por tanto, mejoras tras la intervención en los datos obtenidos en la escala de descentramiento del EQ [t(26)= -4.13, p<.001], y en los datos de mindfulness estado del SMS [[t(26)= -4.34, p<.001].

Los resultados obtenidos del índice *MindSens* [t(15)= 0.99, p>.05] mostraron diferencias no significativas antes-después.

*¿Influye la práctica previa en los efectos del programa de entrenamiento: ANOVA de los tres grupos según experiencia y comparación antes-después.*

A la vista de heterogeneidad en cuanto a la práctica previa en técnicas de meditación o afines, resultaba interesante plantearse si los efectos del entrenamiento podrían estar influenciados por el nivel de experiencia previa. Para responder esta cuestión, se dividió a la muestra en tres grupos:

- 1) Principiantes (grupo 1, n = 10): Menos de 45 horas
- 2) Intermedios (grupo 2, n = 13): 500 y 4000 horas
- 3) Expertos (grupo 3, n = 4): Más de 10000 horas

Se calcularon las diferencias pos-entrenamiento y pre-entrenamiento, como un indicador del cambio terapéutico. Mediante una ANOVA comparamos si la diferencia que existe después-antes es significativamente diferente en función del nivel previo de práctica meditativa. Los resultados del análisis pueden verse en la Tabla 2.

**Tabla 2**  
**ANOVA para los grupos según nivel de práctica previa en relación con las diferencias pos-entrenamiento y pre-entrenamiento.**

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo		F
	Media	dt	Media	dt	Media	dt	
MAIA							
M. Percibe	0.08	0.71	0.46	0.60	0.00	0.68	1.33
M. No distraerse	-1.60	4.47	-1.74	6.33	-0.42	1.29	0.10
M. Inquieta	0.00	0.52	-0.08	10.48	0.33	0.61	0.01
M. Consciencia E.	0.04	0.61	0.14	0.45	-0.20	0.78	0.56
M. Autoregulación	0.50	0.66	0.25	0.71	-0.13	0.43	1.31
M. Escuchar Cuerpo	0.37	0.85	0.38	0.80	-0.42	0.57	1.69
M. Confianza	1.63	2.36	0.87	1.71	-0.33	1.19	1.52
M. Regulación att.	0.74	0.96	0.27	0.49	-0.21	0.85	2.57
MAIA Total	1.76	7.79	0.28	12.06	-1.37	2.66	0.16
EQ	5.50	4.60	2.92	5.12	2.25	3.40	1.08
SMS	12.50	12.27	8.85	12.59	18.75	22.41	0.78
SWLS	-1.10	7.81	-0.38	8.09	2.50	3.51	0.33

Nota: Las abreviaturas del MAIA se corresponden con las siguientes dimensiones del instrumento: M. Percibe (Conciencia de las sensaciones corporales), M. No distraerse (No distraerse de la sensación de dolor), M. Inquieta (No preocuparse de la sensación de dolor o molestia), M. Regulación att. (Regulación de la atención corporal), M. Consciencia E. (Consciencia emocional), M. Autoregulación (Auto regulación), M. Escucha cuerpo (Escuchar el cuerpo), M. Confianza (Confianza)

No se encontraron diferencias en ninguna de las variables respecto a las significaciones obtenidas para cada una de las dimensiones, en ninguno de los tres grupos. Los datos fueron no significativos ( $p > .05$ ), por lo que parece que todos los participantes se beneficiaron igualmente de la intervención. Es otras palabras, el

nivel de experiencia previo no fue una variable que afectase al grado de cambio de los participantes tras la intervención.

### *Correlación entre las variables evaluadas y el Índice MindSens*

Otra forma de verificar la relevancia de la práctica previa en meditación sobre los beneficios terapéuticos fue a través de un análisis correlacional. En este caso, se relacionó el índice *MindSens* con las medidas antes, después y con la diferencia antes-después (ver Tabla 3). Si bien encontramos algunas correlaciones significativas antes de la intervención, estas se diluyen tras la misma o al contemplar la variable diferencia antes-después.

Los resultados obtenidos de la realización de una correlación con cada una de las variables antes del entrenamiento, después del entrenamiento y diferencia antes-después, (de MAIA, EQ, SMS y SWLS) respecto al índice *MindSens* expuestos en la Tabla 3, dan como resultado que los beneficios terapéuticos obtenidos tras la intervención no parecen tener dependencia respecto del nivel de experiencia que tenían los participantes.

Un dato interesante a destacar es que, respecto a lo obtenido entre el SMS, es decir, entre la percepción del nivel de consciencia y la atención plena, y el *MindSens*, tal y como se puede observar en la Tabla 3, dieron datos significativos sólo tras la intervención [ $t = 0.035$ ,  $p < .05$ ].

**Tabla 3**

**Correlación entre el índice MindSens y el resto de las variables, antes y después y entre el índice MindSens y la diferencia antes-después para cada variable.**

	Antes	Después	Diferencia
M. Percibe	.44*	.21	-.17
M. No distraerse	-.06	.04	.08
M. Inquieta	-.03	.02	.05
M. Consciencia E.	.30	.16	-.16
M. Autoregulación	.41*	.32	-.27
M. Escuchar cuerpo	.35	.06	-.29
M. Confianza	.41*	.28	-.29
M. Regulación att.	.44*	.39	-.26
MAIA Total	.24	.19	-.07
EQ Total	.42*	.34	-.22
SMS Total	.35	.42*	.06
SWLS Total	.21	.36	.19

Nota: Las abreviaturas del MAIA se corresponden con las siguientes dimensiones del instrumento: M. Percibe (Conciencia de las sensaciones corporales), M. No distraerse (No distraerse de la sensación de dolor), M. Inquieta (No preocuparse de la sensación de dolor o molestia), M. Regulación att. (Regulación de la atención corporal), M. Consciencia E. (Consciencia emocional), M. Autoregulación (Auto regulación), M. Escucha cuerpo (Escuchar el cuerpo), M. Confianza (Confianza) N = 16 para el Mindsens y 16 para M. Inquieta \*  $p < .05$

## DISCUSIÓN

Este es el primer trabajo en el que se estudian los efectos del entrenamiento en Open Mindfulness; por tanto, no disponemos de otros estudios con los que comparar los resultados obtenidos, que deben ser vistos desde una óptica exploratoria. Aunque el OMFT adopta un formato similar a otros programas de entrenamiento en mindfulness ampliamente estudiados en la Psicología Clínica como el MBSR o MBCT, 8 semanas de duración con prácticas diarias de 45 minutos, su planteamiento es más abarcador. Como señalamos antes, más que un cambio en un aspecto delimitado de la vida, como reducir el estrés o prevenir la depresión, persigue producir un cambio en el estilo de vida, a partir del descubrimiento y la experimentación de la presencia plena en la propia experiencia. Esta presencia plena se entiende como un estado del ser inherente a la propia conciencia que está siempre presente, aunque momentáneamente pueda quedar oculto, igual que el cielo despejado puede, en ocasiones, estar cubierto de nubes. Como se trata de un estado del ser, no puede ser equiparado a un concepto que pueda ser transmitido lingüísticamente, de modo que sólo es posible descubrirlo y conocerlo desde dentro de la propia experiencia, de aquí que su enseñanza adopte el formato de un entrenamiento. En otras palabras, la toma de contacto con el descubrimiento del estado de presencia se lleva a cabo por medio del cuerpo: se trata de familiarizarse con la experiencia sentida y corpórea, momento a momento. Por esta razón, las cuatro primeras sesiones del entrenamiento se centran en distintos aspectos de la experiencia corpórea, que representa el invariante siempre presente en la experiencia. Así mismo, por esta razón, en este trabajo se utilizó un instrumento como el MAIA que es una medida multidimensional de la conciencia interoceptiva. En este sentido, los resultados muestran que el entrenamiento en OMFT produce cambios en varias dimensiones de este instrumento, tanto en lo que respecta a mayor capacidad para percibir las sensaciones corporales y a confiar en el cuerpo como un lugar seguro, como en lo que respecta a utilizar las sensaciones corporales para regular la tensión emocional. Otras dimensiones de este test que tienen que ver con las sensaciones dolorosas, sin embargo, no experimentaron cambios, debido seguramente a que la muestra estudiada no provenía de una población clínica.

El OMFT produjo cambios notables, así mismo, en la capacidad de percibir el nivel de conciencia en un momento dado, que es una medida de mindfulness como estado (SMS), que resulta consonante con el estado de presencia entrenado. Además, el OMFT produjo también cambios notables en la capacidad de descentrarse de la experiencia, es decir, la capacidad de percibir los pensamientos y las emociones como eventos mentales transitorios (EQ). Por último, en relación a los efectos del entrenamiento antes-después, vale la pena mencionar que no se observaron cambios en la medida de satisfacción vital (SWLS). Este resultado, a primera vista, puede parecer contrario al objetivo que se persigue con el entrenamiento. Pero cuando se contempla con más detenimiento, es posible pensar que esta ausencia de cambios sea debida al instrumento utilizado para medir el constructo

satisfacción vital, puesto que este breve instrumento aborda este concepto desde el punto de vista del logro o las condiciones materiales de la vida, en lugar de los aspectos éticos de la vida que fueron los que se contemplaron durante el entrenamiento.

En consecuencia, en relación al primer objetivo de este trabajo respecto a explorar los efectos del entrenamiento en Open Mindfulness, los resultados avalan la idea de que el entrenamiento en el estado de presencia plena por medio del OMFT, produce un incremento en la conciencia interoceptiva, la capacidad de descentramiento y la percepción del nivel de consciencia en un momento dado, lo cual favorece una mayor conciencia del carácter corpóreo de la experiencia momento a momento.

En relación a la segunda pregunta planteada, en qué medida los cambios anteriores podían ser resultado de la experiencia previa en la práctica de la meditación o de técnicas afines, los resultados obtenidos son, en cierto modo, sorprendentes. En principio, dada la heterogeneidad de la muestra en relación al nivel de experiencia previa - de hecho, había participantes con muchos años de experiencia -, resultaba esperable que el nivel de experiencia ejerciera un efecto modulador en los cambios. Los datos, sin embargo, indican que esto no es así. En los resultados se encontró que la práctica en meditación y su frecuencia, así como los años de aprendizaje no influyeron a la hora de que se produjese mejoría después de la intervención (índice *MindSens*). No se benefician más de la intervención los participantes con mayor grado de experiencia tal y como cabría pensar en un primer momento. ¿Cómo debemos entender este dato?

Los datos referidos a la experiencia previa fueron recogidos por medio de tres preguntas referidas a la experiencia de los participantes con la meditación, incluyendo meditación contemplativa, de mindfulness, meditación transcendental, Vipassana o meditación de tipo Zen, y excluyendo prácticas de oración, yoga, tai-chi, chi-gong u otras prácticas similares. Las preguntas se referían al número de meses de práctica, a cuántos días al mes y a la duración media de la sesión, con el propósito de obtener un índice cuantitativo. Es índice, por tanto, no nos permite hacer valoraciones cualitativas. No obstante, el hecho de que el nivel de experiencia previa en estas prácticas no afectara a los resultados obtenidos parece indicar que el entrenamiento resultó, en la práctica, una experiencia novedosa para todos los participantes por igual. Al tratarse de un curso de introducción, podría pensarse que se beneficiarían más del mismo los novatos que quienes ya tenían experiencia en meditación (dado que a estos últimos se les supone una gran habilidad para centrar la atención en el momento presente y no hubiera sido extraño que no se beneficiaran de una formación básica). Es por esto que, aunque los participantes con experiencia pudieran tener alguna familiaridad con alguna práctica, la diversidad de prácticas utilizadas y el dinamismo de las sesiones hacía que fuera una experiencia nueva que ha resultado beneficiosa incluso para aquellos que ya llevaban muchos años de práctica.

En síntesis, en función de los resultados obtenidos en este estudio cabe afirmar que el OMFT es un entrenamiento en mindfulness que produce incrementos significativos en la conciencia interoceptiva, la percepción del nivel de conciencia en un momento dado o mindfulness como estado, así como en la capacidad de descentramiento, incluso en practicantes con experiencia previa en meditación. No obstante, son necesarios otros estudios para delimitar el alcance de estos cambios, en estudios de seguimiento, la inclusión de un grupo control, ampliar el abanico de instrumentos que permitan ver los beneficios de la atención plena en otras áreas de la vida, así como para apresar los cambios en el estilo de vida y en la dimensión ética de la misma, que es el objetivo último que persigue este entrenamiento.

Por último, vale la pena comentar un aspecto más acerca de este entrenamiento en Open Mindfulness: el entrenamiento es gratuito. Dentro del Budismo, se considera que la enseñanza de mindfulness debe ser abierta a todos. Tradicionalmente, la supervivencia de las enseñanzas descansa en el "Dana", la facultad de ser generosos de los practicantes. De este modo, el modelo de Open Mindfulness queda al margen del modelo/franquicia que han seguido otros programas.

Por otro lado, la palabra "open" en este entrenamiento apunta aun matiz más profundo del acto de hacerse consciente. Como Depraz, Varela y Vermersch (2002) explican, el proceso de hacerse consciente requiere un movimiento de recogimiento, suspensión, rendimiento (o *epoje*) que crea una apertura, un espacio, un vacío. La mirada desde dentro de la experiencia es una mirada en lo abierto de este espacio. Cuando la percepción rellena este hueco, la plenitud se cumple. El dinamismo de este espacio en el que sucede el hacerse consciente es el hilo conductor del entrenamiento en Open Mindfulness.

## Notas

- 1 El índice MindSens (Soler, Cebolla, Feliu-Soler, Demarzo y Pascual, 2014), permite discriminar a los practicantes de los no practicantes de la meditación. Está compuesto de una selección ítems del FFMQ y del EQ (Experiences Questionnaire) (Fresco, Moore, Van Dulmen, Segal, Ma et al, 2007), que incluyen sólo los elementos de observación, no reactividad a la experiencia interna y descentramiento. Dicho índice tiene sus correspondientes garantías psicométricas de fiabilidad y validez.
- 2 Para aquellas variables que no tenían normalidad de los datos, se realizó también un análisis no paramétrico con resultados similares a los obtenidos en los de diferencias de medias.

## Referencias bibliográficas

- Alvear, D. (2015). *Mindfulness en positivo. La ciencia de la atención plena y la psicología positiva en el camino del bienestar*. Lleida: Milenio.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Beck, A.T., Rush A.J., Shaw B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.

- Bowen, S., Cgawla, P. y Marllat G. (2010). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en mindfulness*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Depraz, M. Varela, F. y Vermersch, P. (2002). *On becoming aware*. Oxford: Guilford.
- Camila, V. y Reyes, A. (2015). Psychometric properties of the multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) in a Chilean population. *Methods Article*, 6(120), 1-12.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fresco, D.M., Moore, M.T., Van Dulmen, M.H., Segal, Z.V., Ma, S.H., et al. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behav Ther*, 38, 234-246.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso, proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. How to cope with stress, pain and illness using Mindfulness meditation*. Londres: Piatkus.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893-1897. Recuperado desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16272874>
- Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N. y Gaser, C. (2009). The underlying anatomical correlates of long-term meditation: larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *Neuroimage*, 45(3), 672-678. Recuperado desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184843>
- Mehling WE, Price C, Daubenmier JJ, Acree M, Bartmess E, Stewart A (2012) The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE* 7(11): e48230. doi:10.1371/journal.pone.0048230
- Miró, M. T. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 31-76.
- Miró, M. T. y Simoin, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclee de Brou.
- Orsillo, S. M. y Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety*. Nueva York: Guilford.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2006/2014). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: presente y futuro. *Informació psicológica*, 100, 162-170.
- Soler, J., Cebolla, A., Feliu-Soler, A., Demarzo, M.M.P., Pascual, J.C., et al. (2014). Relationship between Meditative Practice and Self-Reported Mindfulness: The MINDSENS Composite Index. *PLoS ONE* 9 (1).
- Tanay, G. y Bernstein, A. (2013). State Mindfulness Scale (SMS): Development and Initial Validation. *American Psychological Association*, 25(4), 1286-1299.
- Tang, Y., Hölzel, B. y Posner, M. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience* 16, 213-225. Recuperado desde: <http://www.nature.com/nrn/journal/v16/n4/abs/nrn3916.html>
- Vestergaard-Poulsen, P., Van Beek, M., Skewes, J., Bjarkam, C., Stubberup, M., Bertelsen, J., et al. (2009). Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem. *Neuroreport*, 20(2), 170-174. Recuperado desde: [https://www.researchgate.net/publication/23686030\\_Long-term\\_meditation\\_is\\_associated\\_with\\_increased\\_grey\\_matter\\_density\\_in\\_the\\_brain\\_stem\\_NeuroReport](https://www.researchgate.net/publication/23686030_Long-term_meditation_is_associated_with_increased_grey_matter_density_in_the_brain_stem_NeuroReport)