

Programa de relajación, meditación y mindfulness aplicado en voluntarios de ONg: Un estudio de caso.

Relaxation, meditation and mindfulness program applied to NGO volunteers: A case study.

Investigadores: Daiana Estefanía Belbruno Varas¹, Leandro Martín Casari².
Universidad del Aconcagua y Pontificia Universidad Católica, Argentina.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 08/09/21

Aceptado: 1/05/2022

Resumen

El objetivo de este estudio es describir la aplicación de un programa de Relajación, Meditación y *Mindfulness* en voluntarios y personal contratado por dos organizaciones no gubernamentales españolas. Participaron 13 personas pertenecientes a dos ONG de Barcelona. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño de caso cuasi experimental. Se aplicaron tres escalas antes y después de la intervención para observar los cambios que se produjeron. Los instrumentos utilizados fueron *Five facets Mindfulness Questionnaire*, *Self-Compassion Scale* y *Depression, Anxiety, Stress Scale -21*. Los resultados obtenidos mostraron que, luego de la aplicación del programa, se redujeron los valores de Estrés, Ansiedad y Depresión y se incrementaron los niveles de *mindfulness* y autocompasión, promoviendo el uso de herramientas de autocuidado en los participantes. Se discute la importancia de estos resultados, en función de estudios previos.

Palabras clave: mindfulness, autocompasión, estrés, ansiedad, depresión

¹ Lic. en Psicología. Universidad del Aconcagua. Correo electrónico: daibelbruno89@gmail.com

² Dra. en Psicología. INCIHUSA CONICET CCT Mendoza / Pontificia Universidad Católica Argentina.
<https://orcid.org/0000-0002-0139-0798>

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of this research is to describe the application of a program based on Relaxation, Meditation and Mindfulness in volunteers and staff hired by two Spanish non-governmental organizations. The sample consisted of 13 participants volunteering or participating in two NGOs in Barcelona. A quantitative approach with a single - case or quasi - experimental design was used. Three scales were applied before and after the intervention, to observe the changes produced. The instruments used were Five facets Mindfulness Questionnaire, Self-Compassion Scale and Depression, Anxiety, Stress Scale -21. The results obtained showed that, after the program's application, the values of Stress, Anxiety and Depression were reduced, also reducing the total factor of Psychological Distress. Likewise, the levels of mindfulness and self-compassion increased, promoting the use of self-care tools in the participants. The importance of these results is discussed based on previous studies.

Keywords: mindfulness, self-compassion, stress, anxiety, depression

El sector de los voluntarios y profesionales de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) es un área de gran importancia social, aunque poco atendida y estudiada, y, aun así, altamente exigida. Se puede observar que las personas voluntarias y los profesionales se desempeñan en diversas ONGs, suelen tener como cualidad común un nivel de sensibilidad elevado y alta consciencia social, que los lleva a implicarse a este tipo de trabajo para hacer el bien a la comunidad, contribuir con una causa noble que los haga sentirse útiles, estar activos y conocer gente, entre otras razones, frecuentemente altruistas (Galán y Cabrera, 2002).

El voluntariado se enfrenta a estresores emocionales que pueden conducirles a sufrir consecuencias como la fatiga por compasión, estrés, ansiedad, cansancio emocional, desgaste por empatía, entre otras (Sansó, et al., 2018). Por un lado, uno de los factores es el trato con personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y, por otro lado, se encuentran la falta de recursos y las condiciones laborales precarias para el personal implicado en la organización (Campos et al., 2014).

La exposición prolongada en el tiempo al estrés laboral, la ansiedad y la fatiga, pueden llegar a derivar en patologías más complejas, como la depresión. Ésta es conocida como uno de los trastornos del estado del ánimo de mayor relevancia en los últimos años y, paradójicamente, es posible que las personas que lo padecen sean las que menos acuden por ayuda y soliciten tratamiento.

Frecuentemente, esta enfermedad es difícil de identificarse como tal, apareciendo enmascarada con trastornos de ansiedad y provocando que quienes padezcan de un estado depresivo tengan más probabilidades de recaídas (Segal et al., 2017).

Para ello, a través de los años se han desarrollado programas de *mindfulness* que ejercitan la atención a los primeros signos y síntomas de estrés, malestar, emociones desagradables, dolor crónico, etc., para dar respuesta a tiempo a las necesidades que los originan y promover un espacio para su cuidado. Algunos de los más conocidos y con evidencia científica son el de Jon Kabat-Zinn (2003) denominado *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) y el *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) de Segal et al. (2017).

El *mindfulness* puede definirse como aquella consciencia que emerge a partir de prestar atención de manera deliberada al momento presente y, sin hacer juicio de valor, observar el desarrollo de la experiencia, momento a momento. Esta tradición milenaria toma en cuenta el potencial de transmutación del sufrimiento a través de las prácticas meditativas que clarifican y calman la mente (Kabat-Zinn, 2003).

Kabat-Zinn (2016) menciona algunas actitudes básicas que se ha de tener al momento de practicar la atención plena. Entre ellas, la imparcialidad de la experiencia, la paciencia que llama a tolerar la espera, la mente de principiante como vía de liberación de las expectativas que se tienen a cada momento en la práctica, la confianza, referida a la intuición, la habilidad de no esforzarse y las capacidades de ceder y aceptar, viendo las cosas tal y como suceden en el presente, sin intentar controlar todo.

A nivel psicológico y neurobiológico, se han podido observar resultados beneficiosos gracias a la práctica de ejercicios tan efectivos como aparentemente simples, provocando mecanismos de cambio en el bienestar de quienes los practican, o reduciendo ciertos síntomas (Hervás et al., 2016).

El *mindfulness* contribuye en la disminución del estrés, síntomas provocados por la manifestación de la ansiedad, como es la sobreactividad de pensamientos, la disminución de la atención, la reactividad psicológica y emocional, los comportamientos evitativos, la dificultad en la toma de decisiones y resolución de problemas, entre otras (Delgado-Pastor et al., 2011; Gómez del Pulgar, et al., 2017).

La aplicación de programas de *mindfulness* en distintas áreas, como educación, salud y empresas, entre otros, está ampliamente estudiado, mostrando su eficacia para el manejo del estrés y diversas patologías asociadas a él (Felipe Mateo et al., 2014; García García, 2015; Neff, 2003; Sansó, et al., 2018). Sin embargo, el sector de las ONGs es un área poco estudiada y con bajo volumen de publicaciones al respecto (Campos et al., 2014).

En este estudio, se aplicó, además de herramientas de *mindfulness*, prácticas de relajación y la meditación, que se conocen como técnicas relacionadas, pero son diferentes. A continuación, se introduce cada una de ellas.

Respecto a la técnica de meditación, Strand (2005, en Justo et al., 2016) establece que es frecuente que la misma se confunda con la concentración, y es así que resalta la diferencia. Por un lado, el acto de concentrarse implica que hay una persona llevando a cabo esta acción, provocándose así una dualidad de consciencia, promoviendo un proceso mental que intenta comparar, etiquetar, buscar soluciones. Mientras que, en la meditación propiamente dicha, el foco está puesto en el no hacer, no se persigue ni se busca nada. Desde la tradición *Vedanta Advaita*, se la define como “un estado excepcional de cognición. Los objetos se conocen sin que se requiera necesariamente la intervención de los sentidos físicos. Ello permite detectar objetos más allá de cualquier frontera interpuesta por los sentidos...” (Sesha, 2014, p.140).

En tanto que, la relajación está vinculada con el descanso, incluso con el reposo, y hace referencia a la acción de “liberar, aflojar o disminuir la tensión física o psicológica. Relajarse también denota distensión del tono muscular conseguida mediante ejercicios corporales, especialmente de respiración, y elasticidad muscular” (López González, 2012, p. 33).

Son numerosos los beneficios fisiológicos que tiene el ejercicio de la relajación. Cabe destacar, entre ellos, la desactivación del eje *hipofisiosuprarrenal* (Payne, 2005, citado en López González, 2012), que conlleva al serenamiento de los biorritmos, y con él, al equilibrio de la frecuencia respiratoria y cardíaca, la tensión arterial, la secreción hormonal, el ritmo de coagulación de la sangre, el flujo sanguíneo a los músculos, el nivel de glucosa en la sangre, la termorregulación y la agudeza sensorial.

En esta investigación, se buscó no sólo describir si se producían cambios en los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa, sino también, se evaluar si las habilidades de atención plena y autocompasión se incrementaron.

Tomando en cuenta que el concepto de compasión se refiere al sentimiento de compartir el dolor que experimentan los demás y desear el alivio de su sufrimiento (Goldstein, 2003, citado en Campos et al., 2015), la autocompasión invita a tratarse con amabilidad, sin olvidar que se tienen cosas en común con los demás seres humanos, que se atraviesa por experiencias similares a los demás, aceptando las limitaciones, déficits o aspectos negativos que se poseen (Roca, 2013).

La autocompasión está relacionada al impulso de desear que el sufrimiento o dolor se alivie, pero direccionado hacia la misma persona. Es decir, la capacidad de atender amorosamente sus necesidades en un momento de dolor, en lugar de castigarse, reñirse o criticarse (Neff, 2003).

Son tres los elementos fundamentales en la práctica de la autocompasión: la auto-amabilidad como forma de contrarrestar la autocrítica, la humanidad compartida, en lugar del aislamiento, y la atención plena, en lugar de la sobreidentificación (Neff, 2003).

En síntesis, ciertas características que poseen las personas voluntarias, como su empatía, sensibilidad, conciencia social, pueden conducir a síntomas negativos, como el desgaste por empatía o la fatiga por compasión (Campos et al., 2014; Galán y Cabrera, 2002). Por lo tanto, se necesitan programas preventivos que brinden herramientas psicosociales para el manejo del estrés a fin de promover el cuidado del recurso humano. En función de estos antecedentes, se estableció como objetivo general de este trabajo describir los resultados de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness* en voluntarios y personal contratado por ONGs españolas. Específicamente, se establecieron tres objetivos:

1. Describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés, antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*
2. Describir la práctica de la atención plena o *mindfulness* antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*
3. Describir los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado antes y después de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y *Mindfulness*

Método

Se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que se usaron instrumentos de medición para la recolección de datos, con una metodología pre – post. El diseño fue de caso único cuasi experimental (Basler y Medrano, 2011; Cazabath, 2013; Roussos, 2007).

Participantes

La muestra de este estudio fue heterogénea, con un total de 13 participantes, 9 mujeres y 4 hombres, entre 68 y 29 años ($M= 44,37$; $DE= 11,72$), que forman parte de dos ONGs diferentes, ambas localizadas en Barcelona, España, que trabajan con la misión de mejorar la vida de niños y niñas con derechos vulnerados y promover la visualización de las dificultades que tienen las familias monoparentales.

En cuanto a los años de trabajo del personal voluntario el promedio es de 7,45 (DE= 3,9). Además, se consultó a los participantes su experiencia previa en prácticas de relajación, meditación o mindfulness, siendo respondida de manera afirmativa por 9 participantes. Seguidamente, se indagó la frecuencia de estas prácticas (semanal, mensual, en el último semestre o una vez por año), donde sólo una de las 9 participantes informó que practicaba de manera semanal.

El criterio de inclusión para formar parte de la investigación fue que el participante se encontrara realizando un voluntariado o bien participando de la ONG como padrino, socio o personal contratado.

También se exploró en los antecedentes médicos y psicológicos de los participantes, para corroborar que no hubiese condiciones que impidiesen la práctica en las sesiones grupales (por ejemplo, lesiones físicas recientes, medicación psiquiátrica, etc.). Esto fue tomado como criterio de exclusión.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio son:

1. *Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*: El cuestionario de las cinco facetas del mindfulness (Baer et al., 2006, citado en Sansó et al., 2018) es un instrumento de 39 ítems, con una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (muy a menudo), cuyo objetivo es evaluar el *mindfulness* explorando cinco dimensiones: Observar, Describir, Actuar con consciencia, No juzgar y No reaccionar a la experiencia interna. Se utilizó la adaptación española que cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Quintana Santana, 2016): se encontraron evidencias de validez de constructo obtenidas a través de análisis factorial confirmatorio, observándose un adecuado ajuste del modelo a las cinco dimensiones originales; por otro lado, la confiabilidad se evaluó a través del cálculo del Alpha de Cronbach encontrando valores satisfactorios: Observar (0,76), Describir (0,81), Actuar con Conciencia (0,88), No enjuiciamiento (0,86) y Reactividad (0,66).

2. *Self-Compassion Scale (SCS)*: La escala de autocompasión (García-Campayo, et al., 2014) está formada por 26 ítems que evalúan la autocompasión en una escala Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Distingue tres dimensiones: Autocompasión, *Mindfulness* y Humanidad Común. A través del análisis factorial confirmatorio se encontraron buenos índices de ajuste del modelo e indicadores aceptables de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach: Autocompasión (0,79), *Mindfulness* (0,73) y Humanidad Común (0,72).

3. *Depression, Anxiety, Stress Scale -21 (DASS-21)*: La escala de depresión, ansiedad y estrés (Antony et al., 1998) está formado por 21 ítems que evalúan la frecuencia y severidad de síntomas emocionales que hayan experimentados durante la semana previa. Se utiliza la escala de 0 (nada aplicable a mi) a 3 (muy aplicable a mi). El cuestionario incluye tres dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés, cada una de las cuales contiene 7 ítems. La versión española cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Bados et al., 2005). A través del análisis factorial confirmatorio se obtuvo un ajuste satisfactorio al modelo de tres factores, con adecuados índices de confiabilidad a través del cálculo del Alpha de Cronbach: Depresión (0,84), Ansiedad (0,70) y Estrés (0,82).

Procedimiento

El programa se distribuyó en 10 sesiones de dos horas con frecuencia semanal, los jueves de 11 a 13hs, siendo la primera sesión el 16 de enero de 2020 y la última el 19 de marzo de 2020. Las sesiones se hicieron de manera presencial (a excepción de la última sesión), en una sala dentro del espacio físico de la ONG.

Al comienzo de la primera sesión del programa, se aplicaron las tres técnicas escogidas (etapa pre - test) para comparar con el resultado post – test al finalizar el programa, dando previo aviso de las intenciones de la investigación. Se firmó un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de las respuestas y la protección de los datos.

En cada encuentro se les enviaba a los participantes un audio con una actividad específica para poner en práctica durante la semana hasta la siguiente sesión y se les entregaba una ficha para tener un registro de las observaciones en referencia a la misma.

La última sesión del programa se realizó de manera online, a través de la plataforma Zoom.us debido al decreto del estado de alarma (Real Decreto 463/2020, 2020) a consecuencia de la pandemia por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Al finalizar la última sesión, se aplicaron nuevamente las tres escalas (etapa post - test), esta vez de manera digital a través de un formulario de Google (las escalas fueron informatizadas para posibilitar su administración), por las circunstancias mencionadas anteriormente.

Para el análisis de resultados, se utilizó el Procesador Estadístico para Ciencias Sociales (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versión 25, año 2017*). Se calcularon los puntajes individuales de cada instrumento empleando, y se compararon los puntajes obtenidos en las dos etapas de la evaluación (pre y post intervención), sin emplear pruebas de estadística inferencial debido a que se trata de un estudio de caso. Es pertinente aclarar que el estudio de caso no siempre significa que la muestra sea un único sujeto ($N= 1$), sino que pueden ser más de uno. Ya que la característica distintiva de este diseño es el análisis intra-sujeto y no el análisis inter-sujeto propio de los diseños de grupos (Basler y Medrano, 2011; Cazabat, 2013; Roussos, 2007). Por lo tanto, el énfasis está puesto en la observación de las evaluaciones intra-casos, es decir, en la comparación descriptiva de cada participante antes y después de la intervención del programa.

Descripción del programa combinado de Relajación, Meditación y Mindfulness

El programa tomó como ejes las cuatro dimensiones del ser humano: cuerpo, mente, emociones y ser. Las tres primeras sesiones se enfocaron en el cuerpo. Las siguientes 3 en la autoobservación de la mente y las emociones. Luego, otras 3 sesiones enfocadas en el ser, abordando temáticas como la presencia, la no dualidad y la autocompasión. Finalmente, una sesión de cierre, abordando la temática de autocuidado y planificación de la práctica formal e informal post-programa (ver tabla 1).

Tabla 1.
Actividades principales del programa de Relajación, Meditación y Mindfulness

Sesión	Objetivos	Estructura de la sesión
Sesión 1 Saliendo del piloto automático	-Diferenciar el contraste entre la atención plena y el piloto automático -Ejercitar la consciencia sensorial y corporal	-Dinámica grupal de presentaciones -Presentación del programa con fichas psicoeducativas -Ejercicio de la uva pasa -Ejercicio del escáner corporal
Sesión 2 Respirando mi cuerpo presente	-Tomar consciencia de las habilidades posturales para practicar -Aprender a centrarse en la respiración como anclaje de la mente - Observar con detenimiento cada parte del cuerpo para tensarla y relajarla	-Ejercicio para encontrar la postura de meditación adecuada y movimiento de las articulaciones para preparar el cuerpo -Ejercicios de respiración -Estiramientos de brazos y cuello sentados -Relajación y escáner corporal
Sesión 3 Mi cuerpo: aquí y ahora	-Observar lo que sucede en la mente y utilizar la respiración y el cuerpo como anclajes de la atención -Ser consciente de tensiones físicas y soltarlas con la respiración	-Ejercicio moviendo las articulaciones -Acercamiento a la meditación zen y <i>Kihin</i> -Chequeo de Pensamientos, Emociones y Cuerpo de tres minutos -Relajación progresiva muscular
Sesión 4 Auto observándome	-Aprender a auto observarse en las tres dimensiones: cuerpo, mente y emociones - Ejercitar la desidentificación de los pensamientos emociones y sensaciones corporales - Relajar cuerpo y mente	-Ejercicio de centramiento respiración consciente con movimiento -Ejercicio moviendo las articulaciones -Ejercicio: aquí y ahora interno (completo) -Meditación los pensamientos van al mar y Yo no soy mis sensaciones -Relajación muscular basada en Schultz
Sesión 5 Gestión de mis emociones	-Conocer las emociones, comprender su propósito, detectarlas y darles lugar -Aprender a gestionar las emociones -Relajar cuerpo y mente	-Ejercicio con fichas: crear el universo de emociones -Ejercicio: música para sentir -Ejercicio: vivencia negativa, vivencia positiva -Ejercicio de relajación y escáner corporal
Sesión 6 Gestión de mis pensamientos	-Sincronizar la respiración con el movimiento como anclaje de la atención -Aprender la técnica de la visualización y tomar consciencia del poder creativo del pensamiento	-Ejercicio de centramiento: Aquí y ahora breve - Ejercicio: Respiración en movimiento -Ejercicio: Visualización autógena paisaje ideal
Sesión 7 Presencia	-Dirigir la atención voluntariamente al exterior -Conocer las actitudes del mindfulness - Observación de los pensamientos para ejercitar la atención plena	-Ejercicio de atención con la sala y con la respiración -Ejercicio: Meditación de atención externa -Ejercicio de meditación sedente de los sonidos y pensamientos
Sesión 8 Autocompasión	-Reflexionar grupalmente sobre el concepto de la autocompasión -Desarrollar la consciencia del autocuidado y el diálogo interior amoroso	-Ejercicio de centramiento: Chequeo PEC y Meditación breve con foco en la respiración -Ejercicio: Meditación de la autocompasión
Sesión 9 Esencia y no dualidad	-Observar los defectos y virtudes que existen en el plano mental y reconocer las reacciones automáticas que se reflejan en ella para poder responder amorosamente en lugar de reaccionar	-Ejercicio de atención con la sala y con la respiración -Puesta en común a partir de la lectura de una metáfora de la no dualidad. -Ejercicio: Meditación para conectar con la esencia
Sesión 10 Autocuidado (Online)	-Observar cuánta energía se dedica a actividades nutritivas y cuánta a actividades desgastantes - Conocer sobre autocuidado y la utilización del <i>mindfulness</i> como herramienta	-Ejercicio de respiración y movimiento -Ejercicio: ¿Cómo cuidar mejor de mí mismo? Elaboración de una lista.

Resultados

En referencia al primer objetivo específico, que es describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa, se presentan en la Tabla 2 los resultados obtenidos del instrumento DASS-21 en las tomas pre y post aplicación del programa. Este instrumento permite ver un factor de orden superior que muestra un valor total entre las tres variables de esta técnica, denominado Malestar Psicológico (Antony et al., 1998).

Se puede observar que sólo uno de los trece participantes aumentó en la puntuación del Malestar Psicológico, luego de la aplicación del programa. El resto de los participantes, obtuvieron puntuaciones inferiores en la post-toma, lo que indica una reducción en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Si bien algunos participantes incrementaron la puntuación en alguna de las variables (depresión, ansiedad o estrés) luego de la aplicación del programa, en el factor general Malestar Psicológico, exceptuando uno, redujeron la puntuación.

Tabla 2

Resultados DASS-21 en los Participantes (N= 13)

Participante	DEP 1T	DEP 2T	ANS 1T	ANS 2T	EST 1T	EST 2T	MP 1T	MP 2T
Participante 1	16	10	22	12	24	10	62	32
Participante 2	26	12	30	10	30	28	86	50
Participante 3	30	2	30	0	34	6	94	8
Participante 4	2	6	14	12	24	10	40	28
Participante 5	12	20	24	18	32	24	68	62
Participante 6	6	0	4	2	16	6	26	8
Participante 7	16	4	0	0	6	12	22	16
Participante 8	4	0	12	4	32	12	48	16
Participante 9	10	6	4	0	8	2	22	8
Participante 10	0	6	2	0	4	6	6	12
Participante 11	8	0	0	2	6	2	14	4
Participante 12	2	0	6	0	20	22	28	22
Participante 13	10	4	14	4	28	14	52	22

Nota: Referencias: 1T= Primera Toma, 2T = Segunda Toma, DEP=Depresión, ANS= Ansiedad, EST=Estrés, MP= Malestar Psicológico. Los valores que han disminuido en la segunda toma han sido resaltados en negrita.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual establecía describir si aumenta la práctica de la atención plena o *mindfulness* en los participantes luego de la aplicación del programa, se presentan los resultados en la Tabla 3, correspondientes al instrumento FFMQ en las tomas pre y post aplicación del programa.

Tabla 3

Resultados FFMQ en los Participantes (N= 13)

Participantes	AJ 1T	AJ 2T	AR 1T	AR 2T	AC 1T	AC 2T	DE 1T	DE 2T	OB 1T	OB 2T
Participante 1	18	37	27	30	30	35	26	32	25	29
Participante 2	18	19	17	18	19	25	23	23	20	32
Participante 3	16	18	28	23	21	22	22	23	26	24
Participante 4	28	34	25	22	27	30	35	39	20	30
Participante 5	17	31	19	16	23	22	24	25	31	29
Participante 6	28	31	15	21	17	22	25	23	24	28
Participante 7	20	31	22	23	22	28	22	27	37	37
Participante 8	24	28	19	21	27	31	25	24	28	30
Participante 9	31	34	21	17	26	19	21	18	18	17
Participante 10	38	33	16	21	26	27	27	28	29	27
Participante 11	24	36	22	31	26	32	19	29	31	35
Participante 12	31	33	20	21	16	18	19	26	23	29
Participante 13	33	40	16	23	32	36	36	39	15	30

Nota: Los valores aumentados en la segunda toma están en negrita. Referencias: AJ = Ausencia de Juicio, AR = Ausencia de reactividad, AC = Actuar con consciencia, DE = Descripción, OB = Observación, 1T = Primera Toma, 2T= Segunda Toma

A partir de los resultados de esta técnica, se puede observar que diez de los trece participantes presentaron un incremento en las habilidades de atención plena, uno se mantuvo igual y dos disminuyeron su puntuación luego de la aplicación del programa.

Por último, se exponen en la Tabla 4, los valores obtenidos en la escala SCS, correspondientes al tercer objetivo, que busca describir los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado luego de la aplicación del programa.

Tabla 4*Resultados SCS en los Participantes (N= 13)*

Participantes	MI - 1T	MI - 2T	HC - 1T	HC - 2T	AC - 1T	AC - 2T
Participante 1	2,50	4,50	4,00	4,63	4,20	3,80
Participante 2	2,63	2,38	3,00	2,63	3,30	3,00
Participante 3	2,75	4,00	3,13	3,50	2,70	3,10
Participante 4	3,00	3,75	3,88	4,38	3,00	3,30
Participante 5	2,50	2,88	3,13	3,50	2,30	3,40
Participante 6	3,25	3,13	2,38	3,38	2,60	2,90
Participante 7	2,75	3,50	2,38	3,88	2,40	4,20
Participante 8	3,13	3,63	4,25	3,75	3,10	3,00
Participante 9	3,63	4,00	3,38	3,75	3,50	3,70
Participante 10	3,63	4,00	3,13	3,88	4,10	3,70
Participante 11	3,13	4,50	3,13	4,25	2,20	3,90
Participante 12	3,63	3,50	3,88	3,38	4,00	3,90
Participante 13	3,88	4,38	4,38	4,00	3,90	4,20

Nota: Los valores aumentados en la segunda toma están en negrita. Referencias: MI = Mindfulness HC = Humanidad Común AC = Autocompasión 1T = Primera Toma 2T= Segunda Toma

Como se puede observar, los cambios, en este instrumento, se dieron de la misma manera que en la escala FFMQ, ya que diez participantes incrementaron su puntuación, uno se mantuvo igual y dos disminuyeron, aunque no se corresponden los participantes, entre una técnica y otra, en dichos resultados.

Discusión

El primer objetivo de este estudio es describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés luego de la aplicación del programa. Tanto el programa MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*), pensado originalmente para contrarrestar los efectos del estrés y el dolor crónico, como el MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*) diseñado para la prevención de recaídas en depresiones, demuestran que son herramientas eficaces para el tratamiento y prevención de la aparición de síntomas como la ansiedad, el estrés y en trastornos como la depresión, bipolaridad, entre otros (Fernández, 2016, Segal et al., 2017).

En el caso de esta investigación, una cualidad particular del programa que se aplicó es que incluye dos herramientas más allá del *mindfulness*, que son la meditación y la relajación.

Con respecto a la primera variable evaluada, los resultados de este estudio muestran que doce de los trece casos que participaron del programa, han presentado una reducción en el factor Malestar Psicológico, compuesto por las variables Depresión, Ansiedad y Estrés, con relación a la primera evaluación que se realizó antes de la intervención.

En algunos de los participantes, se observó la reducción en los niveles de los tres índices simultáneamente. Asimismo, en los resultados de seis de los sujetos, alguna de las tres variables disminuyó al nivel mínimo en la segunda evaluación, tomando valor nulo.

En otros casos, a pesar de que alguna de las variables se podía ver aumentada, no afectó el valor final de Malestar Psicológico, que disminuyó. Por ejemplo, en el caso de la Participante 12, la variable Estrés aumentó su valor en la segunda toma, pero al haberse reducido a cero las variables de Depresión y Ansiedad, el Malestar Psicológico se redujo levemente en el post – test.

Hubo una excepción entre los participantes, que, en la segunda evaluación obtuvo como resultado las variables Depresión y Estrés más altas que en el primer momento de evaluación, ocasionando un incremento en el factor de Malestar Psicológico.

Es decir que, respecto al primer objetivo, este trabajo indica que sí se redujeron los valores de Estrés, Ansiedad y Depresión, luego de la intervención del programa. Esto coincide con la investigación de Justo et al. (2016) llevada a cabo con maestros de educación especial demostró una reducción significativa en los niveles de estrés, ansiedad y depresión a través en el grupo experimental en comparación con el grupo control a partir de la aplicación un programa de *mindfulness*. Esto reafirma que estas técnicas son una herramienta para tomar en cuenta para el manejo del malestar psicológico y que su práctica puede promover bienestar físico, psicológico y emocional

Respecto al segundo objetivo enfocado en describir la práctica de la atención plena o *mindfulness* en los participantes luego de la aplicación del programa, los resultados fueron diversos.

Tal y como sucedió en el estudio de García García (2015), los mayores cambios se observaron en la reducción del Malestar Psicológico que en el aumento del ejercicio de la atención plena. En esta investigación, cuatro de los trece casos presentaron un aumento en el total de las facetas estudiadas por el instrumento FFMQ. Sin embargo, cabe destacar que, si se realiza un análisis de cada una de las variables por separado, todas ellas presentaron más aumentos que disminuciones en la segunda evaluación.

Analizando particularmente cada variable de este instrumento, se puede notar que Observación y Ausencia de Reactividad fueron las facetas de *mindfulness* que menos aumentaron en la segunda evaluación. La primera obtuvo cinco resultados inferiores en el post – test del total de trece, y la segunda variable, cuatro.

En un estudio realizado por Quintana Santana (2016), se observó que las facetas de Observar y Ausencia de Reactividad eran las variables que establecían una más clara diferenciación entre meditadores y no meditadores, y, a la vez, tenían gran relación con la frecuencia de práctica acumulada en la vida. Esto podría relacionarse con la presente investigación dado que los participantes cuentan con poca o nula experiencia previa y no tienen el hábito de una práctica formal diaria, salvo por el caso de Participante 12, que medita regularmente. Es decir que, exceptuando ese caso en particular, el grupo de participantes entraría dentro de los *no meditadores*.

Las facetas que mejores puntajes dieron fueron las de Ausencia de Juicio, Actuar con Consciencia y Descripción. Estos resultados son muy alentadores respecto al foco de trabajo principal sobre el que se centró este estudio, relacionado con promover herramientas de autocuidado en los voluntarios de las ONGs seleccionadas.

Actuar con Consciencia implica una mayor cantidad de salidas del piloto automático en la cotidianeidad (Quintana Santana, 2016). En el caso de este programa, se resaltó la importancia de la práctica informal o *mindfulness* de la vida cotidiana, para promover la reducción de la rumiación mental y poder poner la atención en la experiencia directa de la actividad que se está realizando en el momento presente, como conducir el coche o cepillarse los dientes. De hecho, y de acuerdo con lo relatado por los participantes en las puestas en común de cada sesión, estas últimas fueron las tareas que más adherencia tuvieron para la práctica en casa que se asignaba semanalmente.

Esto resulta un indicador significativo en lo que respecta a los objetivos de este estudio, dado que una mayor consciencia en las actividades cotidianas da como resultado la capacidad de escucharse con más atención en todo momento y, por lo tanto, estar más dispuesto a responder a las necesidades internas a tiempo. O bien, como destacó Radey y Figley (2007, en Campos et al., 2014), la importancia del autocuidado como la acción de poder escucharse en las necesidades propias y responder a ellas para no dañar la salud del voluntario y promover relaciones sanas con los ayudados.

La habilidad de Descripción está relacionada con la capacidad de poder poner en palabras la experiencia interna, expresando emociones, sentimientos, estados de ánimo, entre otros (Quintana Santana, 2016). Esta cualidad contribuye a lo anteriormente dicho en referencia al autocuidado, ya que la posibilidad de expresar asertiva y oportunamente las emociones, como una herramienta de adaptabilidad social, es una manera de pedir contención si es necesaria, o de darse un espacio para la escucha y atención personal.

Respecto al tercer objetivo de esta investigación, que trató de evaluar si existió un incremento en los niveles de autocompasión como herramienta de autocuidado, pudo observarse que, en ocho de los trece casos, se evidenció un aumento en los niveles de autocompasión a partir de la escala SCS. Tanto el estrés, como la ansiedad y la depresión, son síntomas que suelen estar relacionados con la fatiga por compasión (Radey y Figley, 2007, citado en Campos et al., 2014).

A partir de la implementación de este programa y del desarrollo de las habilidades del *mindfulness* vinculadas con el autocuidado mencionadas anteriormente, se ha promovido en los participantes de este estudio el equilibrio en tanto que atienden con más consciencia sus necesidades internas, favoreciendo a largo plazo el afecto positivo en el voluntariado, es decir, que los participantes puedan hacer foco en la satisfacción por el ejercicio de la compasión, en lugar de que esta actividad les provoque agotamiento emocional.

En referencia a las variables de *Mindfulness* y Humanidad Común, estas también se vieron incrementadas. La primera tuvo diez valores aumentados de trece casos totales en la segunda evaluación, mientras que Humanidad Común tuvo ocho.

Lo primero da cuenta y reafirma que las habilidades de atención plena se han visto desarrolladas a partir de esta intervención, lo cual estaría más bien vinculado con el segundo objetivo de esta investigación.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, y en tanto que surgen de la tradición budista, el *mindfulness* y la autocompasión van de la mano. Una mejoría en los niveles de atención plena implica que se está trabajando paralelamente la autocompasión, como habilidad de autocuidado personal, y en tanto que uno de los pilares del *mindfulness* es el no juzgarse, está altamente relacionado con la autocrítica que menciona Neff (2003) al hablar de auto – amabilidad.

Finalmente, y en respuesta al objetivo general de este estudio, pudo observarse cómo en la mayoría de los participantes se producen modificaciones en las tres variables evaluadas, a partir de la aplicación de un programa combinado de Relajación, Meditación y Mindfulness.

Conclusiones

Si bien los datos obtenidos no son generalizables, por tratarse de un estudio de caso, ha sido posible ver cambios en las evaluaciones pre – post, comprobando que se dio una mejoría en la práctica de las habilidades de Atención Plena, como en la práctica de la Autocompasión, actitudes más adaptativas para la vida, que dan cuenta de un posicionamiento asertivo de afrontamiento a los desafíos de la cotidianidad de cada participante.

Una de las limitaciones que es pertinente destacar en esta investigación es que los participantes no fueron seleccionados aleatoriamente, dado que se trabajó con dos organizaciones no gubernamentales preestablecidas y los mismos se apuntaron voluntariamente a partir de la difusión interna dentro de las instituciones.

Por otro lado, las puestas en común referidas a la práctica en casa, que se asignaba a los voluntarios, no fue sistematizada. Esto hubiera sido muy útil para considerar los efectos de una práctica regular personal, externa a la de la sesión en sí. Durante los encuentros, se dio una importancia alta a esto, dedicando un tiempo exclusivo dentro del mismo para compartir cómo les había resultado ejercitar en casa, si es que lo llevaron a cabo y, si no, cuáles fueron los obstáculos con los que se encontraron, para poder sortearlos, en la medida de las posibilidades.

Durante la intervención, se entregaron semanalmente fichas a los participantes para que pudieran hacer un recuento de las prácticas realizadas en casa. Así como también funcionaba a la manera de un diario de práctica, donde poder volcar los efectos que les generaban las mismas, y luego compartirlo en la sesión posterior.

Este material fue sólo para los participantes, y quizás en futuras líneas de investigación, podría incluirse una sistematización de estos datos para un análisis de estas y tomar en cuenta la relevancia de la práctica en casa para observar en mayor detalle los cambios que se pueden producir como consecuencia de la intervención del programa.

Otra limitación importante que ha de ser considerada es que la última sesión y la evaluación posterior al programa fueron en un marco atípico, provocado por la declaración de pandemia COVID-19 (OMS, 2020) y el inicio de un periodo de cuarentena establecido a través del Real Decreto 463/2020 (España, 2020), donde se declara estado de alarma el 14 de marzo de 2020. En este marco contextual, los participantes se habían visto atravesados por una cuarentena con todos los desafíos adaptativos que eso conlleva: teletrabajo, convivencia 24hs con la familia, trabajar con los hijos, miedo ante la incertidumbre de lo que ocurriría, miedo al contagio, estrés por los factores económicos, entre tantas otras variables que pueden haber alterado los resultados del estudio (Espada et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, los diversos estudios que se discutieron, y la evidencia empírica considerada previamente a la implementación del programa, se puede concluir que la relajación, la meditación y el *mindfulness* son herramientas valiosas para hacer frente a síntomas de malestar psicológico, como son la depresión, la ansiedad y el estrés.

Cabe destacar que la mayor cantidad de evidencia científica está relacionada con programas específicamente de *mindfulness*, meditación o relajación, no encontrándose el mismo volumen de publicaciones que integren las tres herramientas en un mismo programa de intervención y que las diferencien entre sí (Campos, et al., 2015; López Gonzalez, 2012; Quintana Santana, 2016).

Por lo cual, este trabajo sienta un precedente para futuros estudios que puedan ampliar el campo de intervención y considerar no solo al *mindfulness*, la relajación o la meditación como instrumentos eficaces por separado, sino combinándolos.

Referencias

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>

- Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717423.pdf>
- Basler, H. D. y Medrano, L. A. (2011). Criterios para la Evaluación de Estudios de Evidencia. En L. A. Medrano (Comp.) *Prácticas en Salud Basadas en Evidencia* (pp. 45 – 62). Brujas.
- Campos, D., Cebolla Martí, A. J., y Rasal Cantó, P. (2015). Mindfulness estado, habilidades mindfulness y auto-compasión en el aprendizaje de mindfulness: Un estudio piloto. *Àgora de salut*, 2, 225-233. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.2.22>.
- Campos, J. F., Cardona, J., Cuartero, M. E. y Cañas, A. (2014). *La Fatiga por Compasión en la Práctica del Voluntariado*. En Actas del 1 XVII Congreso Estatal de Voluntariado. <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Fatiga-por-compasi%C3%B3n-en-la-pr%C3%A1ctica-del-voluntariado.pdf>
- Cazabat , E. H. (2013). De Clínico a Investigador: La aplicación de diseños experimentales de caso único al contexto clínico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII (3), 239–248. <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281935590004.pdf>
- Delgado-Pastor, L. C., y Amutio Kareaga, A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 99 (5), 50–65. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47997311/>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31 (2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Felipe Mateo, A., Rovira Faixa, T. y Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 25 (98), 123-32. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/9/15>
- Fernández, E. (2016). MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy): origen, alcance y eficacia. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 71-88. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.105>.
- Galán, E., y Cabrera, P. (2002). Características personales y madurez del voluntariado. *Revista de psicodidáctica*, 14, 59-70. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501404.pdf>

- García García, M. (2015). *Efecto de una intervención educativa Mindfulness en los profesionales de un centro sociosanitario en La Rioja*. Trabajo final de Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería (inédito). Universitat Jaume I. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/153018>.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-9. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-4?report=reader>
- Gobierno de España (2020). *Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. BOE, n. 67, 14 marzo, 25390-25400. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>.
- Gómez del Pulgar, E. G., y Moreno, A. M. (2017). Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 70-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112220>.
- Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica Y Salud*, 27(3), 115–124. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300003.
- Justo, C. F., Mañas, I. M., y Martínez, E. J. (2016). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista de Educación Inclusiva*, 2(3), 11-33. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/viewFile/40/37>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10 (2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>.
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Vivir con plenitud las crisis Ed. Revisada: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Kairós.
- López Gonzalez, L. (2012). *Relajación en el aula: recursos para la educación emocional*. Wolters Kluwer España.

- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Quintana Santana, B. M. (2016). *Evaluación del " Mindfulness": aplicación del cuestionario "Mindfulness" de cinco facetas (FFMQ) en población española* (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid). <https://eprints.ucm.es/37535/>.
- Roca, E. (2013). *Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación*. ACDE.
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 16(3), 261–270. <https://search.proquest.com/openview/a748c0036e8e2b47ed0f585b475fd971/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4380457>.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., y Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2017). *MBCT Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Kairós.
- Sesha (2014). *Meditación: Teoría y práctica*. AFVAS.