



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Mindfulness, comparación entre los Programas MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) y MSC (Mindful Self Compassion) en relación al aumento de la compasión y la atención plena, y valoración de ambos métodos en la reducción del nivel de ansiedad.**

Autor: Federico Martín del Yerro Casanueva

Tutor profesional: Iria Arbaiza del Río

Tutor Metodológico: Mónica Terreazo Felipe

**Título: Mindfulness, comparación entre los Programas MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) y MSC (Mindful Self Compassion) en relación al aumento de la compasión y la atención plena, y valoración de ambos métodos en la reducción del nivel de ansiedad.**

### **Resumen:**

**Antecedentes:** La atención plena reduce la ansiedad, los síntomas depresivos y la reactividad emocional. Permite una mayor capacidad de regulación del estrés, de los acontecimientos desagradables y aumenta la autoobservación y la aceptación de uno mismo. La autocompasión, de igual forma, también reduce los niveles de ansiedad y depresión, y además se considera una estrategia de afrontamiento positiva pues libera a los sujetos de las consecuencias negativas de la dura autocrítica, proporcionando en su lugar autobondad, equilibrio emocional y una visión más objetiva de sus virtudes y defectos, alejada de visiones catastróficas. Ambas capacidades pueden entrenarse, como es a través del mindfulness, a través de programas como el MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) y/o el programa MSC (Mindful Self Compassion), los cuales, además, reducen los niveles de ansiedad. Los objetivos de este estudio fueron: 1) estudiar las diferencias entre las puntuaciones pre y post de un grupo que participó en el programa MBSR y otro grupo que participó en el programa MSC, en cada una de las variables de estudio: ansiedad, atención plena y autocompasión; 2) comprobar las diferencias entre el grupo MBSR y MSC respecto a la ansiedad ; 3) determinar posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en la atención plena y 4) determinar las posibles diferencias entre el grupo MBSR y MSC en la autocompasión. **Método:** se realizó un estudio cuasi-experimental. La muestra estuvo compuesta por 36 mujeres que participaron 23 de ellas en un curso del programa MBSR, y las otras 13 en un curso del programa MSC. Se hizo uso de los siguientes cuestionarios: el STAI para evaluar los niveles de ansiedad, el MAAS para medir los niveles de atención plena, y, el SCS para comprobar los niveles de autocompasión. Estos tres cuestionarios se pasaron antes y después a ambos grupos para comprobar el grado de mejora de las tres variables de estudio. **Resultados:** respecto al primero objetivo, se encontró una mejora estadísticamente significativa en las tres variables tanto en el grupo MBSR como el MSC. En cuanto al segundo objetivo, no se halló diferencias en el grado de disminución de la

ansiedad entre un grupo y otro. En relación al tercer y cuarto objetivo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las variables atención plena y acotompiación, entre el grupo MBSR y MSC, salvo en una de las seis dimensiones por las que está compuesta la escala de autocompasión, como es la autocomplacencia. Dicha diferencia fue a favor del grupo MSC, quienes alcanzaron mayor nivel de mejora con respecto al grupo MSC. Sin embargo, esto no fue así en las otras cinco dimensiones por las que está compuesta la dimensión. **Discusión:** los resultados indican que ambos programas son efectivos en la mejora de ansiedad, la atención plena y la autocompasión, y que no existen diferencias en el grado eficacia entre el grupo MBSR y el MSC en las tres variables mencionadas.

**Palabras clave:** mindfulness, atención plena, autocompasión, ansiedad, mujeres, programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) y programa MSC (Mindful Self Compassion).

#### **Abstract:**

**Background:** Mindfulness reduces anxiety, depressive symptoms and emotional reaction. Allows a greater ability to regulate stress, unpleasant events and increases self-observation and self-acceptance. Self-comparison, likewise, also reduces the levels of anxiety and depression, and is also considered a positive coping strategy as it frees people from the negative consequences of their self-criticism, providing autobonability instead, emotional balance and a more objective vision of its virtues and defects, away from catastrophic visions. Both skills can entrench, as through mindfulness, through programs such as MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) and/or the MSC (Mindful Self Compassion) program, which also reduce anxiety levels. The objectives of this study were: 1) to study the differences between the scores before and after a group that participated in the MBSR program and another group that participated in the MSC program, in each of the study variables: anxiety, mindfulness and self-pity; 2) verify the differences between the MBSR and MSC group regarding anxiety; 3) determine the possible differences between the MBSR group and MSC in mindfulness and 4) determine the possible differences between the MBRS group and MSC in self-pity. **Method:** a quasi-experimental study was carried out. The sample consisted of 36 women who participated in 23 of them in a course of the MBSR program, and the other 13 in a course of the MSC program. The following

questionnaires were used: the STAI to evaluate the levels of anxiety, the MAAS to measure levels of mindfulness and the SCS to verify the levels of self-pity. These three questionnaires were passed before and after to both groups to check the degree of improvement of the three study variables. **Results:** Regarding the first objective, a statistically significant improvement was found in the three variables in both the MSBR and the MSC group. Regarding the second objective, there is no difference in the degree of anxiety reduction between one group and another. Regarding the third and fourth objectives, no statistically significant differences were found in the variables mindfulness and acotompassion, between the MBSR and MSC group, except in one of the six dimensions for which the self-compassion scale is composed, as in autocomplacency. This difference was in favor of the MSC group, which reached the highest level of improvement with respect to the MSC group. However, this was not the case in the other five dimensions for which it is composed the dimension. **Discussion:** the results indicate that both programs are effective in improving anxiety, mindfulness and self-compassion, and that there aren't differences in the degree between the MBSR group and the MSC in the three mentioned variables.

**Keywords:** mindfulness, mindfulness, self-pity, anxiety, women, MBSR program (Mindfulness Based Stress Reduction) and MSC program (Mindful Self Compassion).

## INTRODUCCIÓN:

### Origen y significado histórico del término mindfulness y evolución del término a lo largo de la historia:

El término *mindfulness* procede de la religión budista originaria de oriente (Chiesa, 2012) y se trata de la traducción al inglés de la palabra “*sati*” que, en lenguaje pali, propio de la psicología budista, significa “*percatarnos, prestar atención y recordar*” (Germer, Siegel y Fulton, 2015). El término *percatación* nos remite a la capacidad de controlar los estímulos externos e internos sin que pasen por el centro de nuestra atención. La *atención*, a su vez, es el proceso de percatarnos conscientemente de dichos estímulos. Esto es algo que nos permite hacer cosas como conducir en “piloto automático” cuando recorremos trayectos conocidos y reaccionar de inmediato si aparece cualquier peligro de manera repentina. Pero precisamente mindfulness pretende fomentar lo contrario. Su objetivo es invitar a quien practique esta disciplina a prestar atención al momento presente, para así romper con los automatismos comentados y promover la *atención plena*. Por último, cómo comentábamos, mindfulness también implica *recordar*, no con el objetivo de detenernos en nuestros recuerdos sino con el propósito de *reorientar* de manera intencional nuestra atención y percatación al momento presente de un modo cordial (Germer et al, 2015).

Conforme la psicoterapia occidental hace uso del mindfulness, su significado crece, adquiriendo nuevas cualidades mentales que van más allá de lo que originalmente se entendía por la palabra *sati*, y aparecen nuevos términos como es el *no juzgar*, la *aceptación* y la *compasión* (Didonna, 2011). El concepto, según Bishop, se ha alejado del ámbito religioso del que procedía. A día de hoy se concibe como una habilidad psicológica, que consiste en primer lugar en regular la atención para mantenerla centrada en el momento presente, y en segundo lugar en tener una actitud abierta, curiosa y aceptadora de dicha experiencia, con independencia de que ésta sea positiva o negativa (como se citó en Miró y Simón, 2012). Estas habilidades son propias del mindfulness, y son una capacidad inherente al ser humano. Lo que sucede es que solo estamos en este estado mental durante breves periodos de tiempo, ya que nuestra mente se ve absorbida por los quehaceres cotidianos y los automatismos. Este estado del que hablo es denominado *atención plena* y

es una habilidad que puede cultivarse y aprenderse practicando mindfulness (Didonna, 2011).

#### Evolución del uso de mindfulness:

En la actualidad ya es cotidiano escuchar hablar de mindfulness, en especial en el ámbito de la salud mental, cosa que hasta hace no mucho tiempo no sucedía. Muestra de ello es el número de publicaciones anuales sobre el tema, ya que en 1980 no se publicó ningún artículo, en 1990 se publicaron 10, en año 2000 fueron 93, y en 2010 se llegó a 353 (Germer et al, 2015). Según Simón (2007) esto se debe al proceso de globalización que se dio a mediados del siglo pasado, y que inevitablemente ha llevado a una influencia mutua entre las culturas oriental y occidental. De hecho, Didonna (2011) afirma que en la década de los años 60 y 70 muchos jóvenes occidentales viajaron a Asia y adoptaron las prácticas de esta religión a sus países de origen, y a día de hoy muchos de ellos, tras haber vivido los beneficios de esta experiencia a nivel personal han comenzado a ponerlo en práctica como profesionales de salud mental. Por otro lado, en la década de los 50 se produjo una invasión en el Tíbet por parte de China, lo que llevó a emigrar a muchos nativos a otros países, donde siguieron practicando su religión, costumbres, crearon numerosos centros budistas de origen tibetano. Y por ende influyó en los países receptores. A este factor de divulgación se le suman dos factores: el interés de las terapias cognitivas por la *atención plena*, (ya que se trata sin duda de una variable con un fuerte componente cognitivo) y el avance de la neurociencia cognitiva, (la cual permite conocer lo que sucede en el cerebro de un sujeto cuando practica mindfulness, algo que hasta hace 30 años no era posible) (Simón, 2007). Tampoco debemos olvidar añadir, tal y como señalan Miró y Simón (2012), que el ritmo acelerado del día a día, propio de las sociedades occidentales, han llevado a la búsqueda de nuevas prácticas para paliar el estrés y encontrar bienestar.

#### El precursor del mindfulness, su uso en la actualidad y definiciones del término:

Jon Kabat-Zin fue el que introdujo la práctica de mindfulness en el mundo occidental ya que en 1979 fundó la “Stress Reduction Clinic”, donde implantó un programa llamado “Mindfulness Based Stress Reduction” (MBSR) para ayudar a pacientes con problemas crónicos, a los que la medicina convencional no estaba dando una mejora efectiva (Miró y

Simón, 2012).

Terapeutas de distintas corrientes hacen uso de mindfulness para trabajar con sus pacientes, ya sea con un papel principal o coadyuvante (Miró y Simón 2012). La psicodinámica trabaja centrándose principalmente en las relaciones, la cognitivo-conductual busca trabajar de una manera estructurada y efectiva, y la humanista destaca más lo experiencial (Germer et al, 2015). El enfoque actual en psicoterapia que emplea mindfulness, representa un orden distinto al habitual, “conciencia y aceptación primero, cambio después” (Didonna, 2011).

Kabat-Zinn (2003) define mindfulness como “la conciencia que surge de prestar atención intencionalmente en el momento presente y sin juzgar, a las experiencias que se despliegan en cada momento” (como se citó en Didonna, 2011, p.76).

Otra definición del concepto la da Bishop et al (2004):

Mindfulness es una autoregulación de la atención, mantenida en la experiencia inmediata, que permite así un mayor reconocimiento de los acontecimientos mentales en el momento presente y adopta una orientación particular hacia la propia experiencia caracterizada por la curiosidad, la apertura y la aceptación (Didonna 2011, p.77).

#### Beneficios del mindfulness o la atención plena según la literatura científica:

Se ha encontrado abundante evidencia de los efectos positivos que produce la atención plena, como es el bienestar subjetivo, la reducción de los síntomas depresivos, la reactividad emocional y la regulación conductual según Keng, Smoski y Robins (como se citó en Neff y Gemer, 2013).

En un estudio cuasiexperimental, Martín-Asuero y García de la Banda (2007), encontraron que los sujetos tras pasar por un curso de mindfulness de ocho semanas de duración (el MBSR) experimentaron una disminución significativa en sus niveles de depresión, hostilidad, somatización y ansiedad.

Linares y Estévez (2014) afirman que la atención plena está relacionada con la disminución de conductas de evitación acerca de pensamientos negativos. En vez de evitar dichos pensamientos, se aceptan, lo que permite que disminuya la rumiación y la reactividad ante estos pensamientos, pues ya no son juzgados como negativos, lo que hace que se le puedan otorgar nuevos significados. Además, Moscoso y Lengacher (2015) afirman que esta

revaluación cognitiva supone una nueva manera de regulación emocional que conlleva una mejor gestión del estrés.

A los beneficios ya mencionados, Moscoso y Lengacher (2015) proponen que con la atención plena se logra una mejora de los mecanismos de regulación emocional y atencional. Esto viene explicado por el hecho de que vivir sin prestar atención a lo que se está realizando en el momento presente, como intento de evitar sentir emociones de carácter negativo, lo cual supone un incremento de los niveles de ansiedad, estrés, preocupación, miedo, rumiación...Exponerse a estos pensamientos a través de la atención plena, sin realizar juicios acerca de ellos tal y como propone la filosofía mindfulness, y tratando de comprenderlos no como fenómenos que forman parte de la realidad, sino como ideas que únicamente están en nuestra mente hace que se logre un mayor control emocional, un mayor manejo del estrés y de la aceptación de uno mismo. Con esto, a su vez, se logra llegar a una respuesta de relajación y un mayor bienestar de la persona.

Como afirman Moscoso y Lengacher (2015) con la práctica del mindfulness se produce una mejora de la atención focalizada y sostenida, gracias a la actitud de refocalizar la atención de manera constante al momento presente cuando se producen distracciones.

Además, Linares y Estévez (2014) señalan que la autoobservación de los propios pensamientos con distancia y sin llegar a identificarse con estos ni evitarlos, lleva a un aumento de la metacognición, algo que está relacionado con la capacidad de identificar señales depresivas cuando estas comienzan a darse, lo que permite que la persona pueda tomar medidas antes de que comiencen los síntomas, previniendo así posibles recaídas.

#### ¿Qué es la autocompasión?

La **autocompasión** es otro concepto derivado de la psicología budista, que en el presente está recibiendo atención de la investigación por su fuerte vínculo con la salud psicológica de acuerdo con Brach y Salzberg (como se citó en Neff y Gemer, 2013). La palabra **compasión** es un término proveniente del latín que significa “*sufrir con*”. Dalai Lama definió compasión como la sensibilidad por el sufrimiento de uno mismo y de los demás junto con el compromiso de tratar de aliviarlo (Gilbert, 2015). Según Neff y Gemer (2013), la autocompasión es un constructo que significa “ser tocado por el propio sufrimiento”, generando un deseo de aliviar éste con comprensión y cariño hacia uno mismo. Está comprendido por tres componentes: la *autocomplacencia* con uno mismo vs el *autojuicio*



(que significa reconocer las propias deficiencias, pero de una manera amable y ofreciéndose apoyo a uno mismo); un sentido de *humanidad común* vs el *aislamiento*, (lo que implica ser consciente de que todas las personas sufrimos y cometemos errores, y por tanto, no estamos solos en dicho sufrimiento, pues este es compartido con el resto de personas que hay en el mundo); y por último, la *atención plena o mindfulness* vs la *sobreidentificación* cuando nos enfrentamos a emociones y pensamientos dolorosos para nosotros mismos. En definitiva, se trata de no atacar y reprenderse a uno mismo por no ser “*suficientemente bueno*”, sino de ofrecerse comprensión y aceptación incondicional, aunque podamos considerar que hay cosas que debemos cambiar en nosotros mismos. Esto también ha de extrapolarse a las circunstancias estresantes de la vida, para que, en lugar de tratar de controlar y solucionar los problemas de manera inmediata, intentemos ser autocompasivos y permitirnos primero una pausa para así lograr calma y comodidad.

#### Beneficios de la autocompasión según la literatura científica.

Según los estudios de investigación, los individuos con capacidad de autocompasión muestran una mayor salud psicológica que aquellos que carecen de tal capacidad. Concretamente, la autocompasión predice niveles más bajos de ansiedad y depresión (Neff y Germer, 2013) y según Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman y Glover (2008), está relacionado con una disminución del cortisol vinculada con la capacidad del sujeto de auto-aliviarse cuando está estresado. También Neff, Hsieh y DeJitterat (2005) han hallado en una investigación con estudiantes, una correlación negativa entre la autocompasión y los pensamientos obsesivos, las conductas perfeccionistas y el temor al fracaso. Además, sus resultados indican una correlación positiva entre la autocompasión y patrones de motivación y estrategias de afrontamiento más adaptativos. En general, los hallazgos del estudio de estos tres autores sugieren que la autocompasión ayuda a liberar a las personas de las consecuencias de la dura autocrítica, el aislamiento y la sobreidentificación, y, en su lugar, proporciona a los estudiantes auto-bondad, un sentido humanidad común y equilibrio emocional. Esta actitud constructiva parece ayudar a los estudiantes a concentrarse en dominar las tareas en lugar de preocuparse. Leary, Tate, Adams, Allen, y Hancock (2007) llevaron a cabo cinco estudios que indican que la autocompasión es una variable que modera las reacciones a situaciones angustiantes como fracaso, rechazo, vergüenza y otros

eventos negativos. Concretamente, encontraron que la autocompasión se asoció con emociones negativas más bajas y con patrones de pensamientos que generalmente facilitan la capacidad de las personas para hacer frente a los eventos negativos. Estos hallazgos sugieren que las personas con autocompasión aceptan más fácilmente aspectos indeseables de su carácter y comportamiento, que personas con poca autocompasión, pues no presentan pensamientos obsesivos ni emociones negativas respecto a ellas. Parece pues, que la autocompasión protege a las personas contra el impacto de eventos negativos, y la razón de ello puede venir explicada si tenemos en cuenta que se encontró que las personas con altos niveles de compasión se juzgaban menos a sí mismas y con menos dureza que aquellos con baja autocompasión, y que sus autoevaluaciones y reacciones emocionales se basaron más en su rendimiento real (evaluado por observadores) que el de personas menos autocompasivas, que juzgaron sus actuaciones más desfavorablemente que los observadores. Estos resultados sugieren que la autocompasión de las personas que puntúan alto en dicha variable puede ser más precisas en sus autoevaluaciones, posiblemente porque sus autoestimaciones están menos contaminadas por una autocrítica catastrófica. Otra razón a tener en cuenta es que los resultados sugieren que en las personas autocompasivas, sus autoevaluaciones pueden no depender tan fuertemente de sus resultados como aquellos de personas menos compasivas, presumiblemente porque responden de una manera amable y afectuosa hacia ellos mismos si las cosas van bien o mal. Por el contrario, las personas con poca autocompasión pueden sentirse bien consigo mismos principalmente cuando la vida los trata bien, por ejemplo, después de haber logrado algún éxito o de haber recibido retroalimentación positiva.

Además, en un estudio realizado por Birnie, Speca y Carlson (2010) se encontró una correlación negativa entre autocompasión y autocrítica, ansiedad, depresión y rumiación, y una correlación positiva entre autocompasión y conexión social e inteligencia emocional.

Neff (2017) concluye en un reciente artículo que la autocompasión parece tratarse de una habilidad entrenable, la cual tiene un enorme potencial de cara ayudar a las personas a prosperar y dejar de sufrir. Nuestra condición de seres humanos nos impide ser perfectos, no cometer errores, alcanzar todos nuestros objetivos o evitar las dificultades que nos pone la vida. Un recurso para afrontar y soportar todo esto de una manera saludable es la autocompasión.

### Diferencia entre mindfulness y autocompasión:

Si tenemos en cuenta las tres componentes citados líneas más arriba por los que está compuesta la definición de autocompasión, hemos de recalcar que uno de ellos es la atención plena o mindfulness vs la sobreidentificación. Esto quiere decir que el mindfulness es un requisito previo para el desarrollo de la autocompasión. Esto sugiere, por tanto, que la capacidad de prestar atención plena al propio sufrimiento es una condición indispensable para hablar de autocompasión (Birnie, Speca y Carlson 2010). Una diferencia relevante entre los dos constructos, es que mindfulness se refiere a la capacidad de prestar *atención plena* a cualquier tipo de vivencia ya tenga ésta una valencia positiva, negativa o neutral, con aceptación y sin juicio crítico. En cambio, la *autocompasión* se centra en contener al sujeto, tranquilizándole y consolándole frente a las experiencias conflictivas, enseñándole que tales vivencias dolorosas forman parte del ser humano (Neff y Gemer, 2013). Por tanto, mindfulness es una práctica más general, que se centra en la toma de conciencia sensorial del cuerpo, las emociones y pensamientos. La autocompasión, en cambio, tiene un componente más conductual, ya que pretende promover de manera explícita mensajes de autocuidado y la necesidad de actuar respecto a los propios sentimientos (Birnie, Speca y Carlson, 2010).

Debemos tener en cuenta que existe cierta superposición entre ambos constructos, pues Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006) encontraron una correlación significativa entre la autocompasión y no juzgar y la no reactividad, que son dos de las cinco facetas por las que se compone el constructo mindfulness. Además, Birnie, Speca y Carlson (2010) encontraron en su estudio una correlación positiva entre autocompasión y atención plena después de la participación en el MBSR.

### MBSR: Descripción del programa y su eficacia para aumentar los niveles de atención plena, autocompasión y reducir niveles de estrés y ansiedad según la literatura científica)

El programa **MBSR** fue desarrollado como ya hemos comentado por Kabat-Zinn en 1979 y sus colaboradores del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, y fue la primera forma de terapia con mindfulness y, a día de hoy, la más popular. En su origen fue

desarrollado como respuesta a la necesidad de encontrar un tratamiento alternativo para pacientes difíciles de tratar: trauma, pacientes con dolor refractario o trastornos severos de ansiedad.

Consiste en un programa de 8 semanas de duración, con sesiones grupales con un máximo de 35 participantes, que se reúnen semanalmente entre dos horas y media y tres. Además, el programa cuenta con un día de retiro en silencio durante un fin de semana de 6 horas de duración (Kabat-Zin, 2005). Se trata de un curso intensivo de formación en prácticas de mindfulness, formales (ejercicios con pautas) e informales (actitud ante hechos cotidianos). Se recomienda a los participantes mientras que estén realizando el programa que practiquen en su tiempo libre los ejercicios trabajados durante las sesiones de meditación y yoga, 6 días a la semana durante 45 minutos. Hemos de destacar, que una técnica principal de mindfulness pretende fomentar la observación del cuerpo, mediante la meditación sentada o andando, y el yoga suave (para principiantes). Así mismo, cada semana se realiza una sesión grupal donde todos los participantes hablan sobre su experiencia y todo aquello que surja a propósito de la misma. Los encargados de impartir estos cursos han de favorecer un ambiente de colaboración y ser un estímulo para el grupo, fomentando la paciencia, la aceptación, el no juzgar y la confianza. Se propician ciertas actitudes en los participantes tales como ejercicios de conciencia sensorial somática (como es el ejercicio de la pasa) o el escáner corporal, por mencionar algunos. El objetivo de estos ejercicios es promover la observación de cómo surgen las sensaciones, pensamientos o emociones, sin pretender modificarlas, y regresar de nuevo a la atención plena, cuando la mente se desvía de este foco. El núcleo del programa, consiste en la práctica de la meditación sentada, que comienza con ejercicios respiratorios de relajación y la práctica de la conciencia *sin elección*, que promueve la aceptación de lo que surge tal cual es, aunque se trate de experiencias difíciles. También se introduce el yoga consciente suave, con el objeto de cultivar una visión amable hacia el cuerpo, prestando atención a la experiencia corporal que el sujeto está experimentando sin juzgarla. Incluye también meditación andando, a menudo ralentizada, para favorecer la conciencia plena de la corporalidad. Del mismo modo, se recomiendan ejercicios de mindfulness informal durante la realización de las tareas cotidianas, junto con mini-ejercicios de meditación que pueden llevarse a cabo, durante minutos incómodos de espera, atasco... (Shapiro y Carlson, 2014). Por último, durante la

parte final del programa se incluye lo que se denomina meditación de amor incondicional, tipo de ejercicio que promueve de forma intencionada sentimientos de bondad y compasión hacia uno mismo, y ampliándose también hacia las otras personas (Shapiro, y Carlson, 2014). Es precisamente en este tipo de ejercicios en lo que se trabaja la autocompasión, pero de una manera menos intensa, directa y explícita a cómo se hace en el Programa MSC, tal y cómo vamos a ver un poco más adelante. Esto es algo que autores como Rappay y Bystryky apoyan pues afirman que el mindfulness nos ayuda a darnos cuenta de cuándo necesitamos cultivar ciertas cualidades de la mente, siendo una de ellas la *compasión*, dado que la práctica habitual de mindfulness proporciona un incremento de la autocompasión (cómo se citó en Didonna, 2011).

El MBSR es el programa más extendido en el entrenamiento en atención plena (Neff y Gerner, 2013). Según Birnie, Speca y Carlson (2010) hay evidencia que los sujetos que participan en este programa desarrollan de manera natural la autocompasión, ya que encontraron aumentos significativos en los niveles de atención plena y autocompasión en un grupo de sujetos sin patología (población general) tras su participación en un programa MBSR. Estos autores hallaron que los cambios en la autocompasión son predichos por los cambios en la atención plena. Se obtuvo aumentos significativos en la atención plena y también en los niveles de autocompasión, con un tamaño del efecto grande y medio respectivamente. Esto no es algo que nos extrañe pues como ya habíamos advertido, la primera variable citada se trabaja de manera directa y explícita en este programa, y la otra, en cambio, de manera indirecta e implícita. En el análisis de regresión realizado encontraron que la atención plena predijo el 11 por ciento de la varianza en la autocompasión, que fue estadísticamente significativo. Esto es algo que respalda la afirmación de Neff (2003a) de que la atención plena es una condición previa de la autocompasión. Es de destacar que este estudio demuestra el uso efectivo de MBSR para aumentar los niveles de atención plena y autocompasión, y reducir los niveles de estrés en una muestra con adultos de población general, lo que nos dice que dicho programa puede ser de utilidad para trabajar con individuos sin patología, que es precisamente el perfil de los sujetos que componen la muestra del presente estudio.

En un estudio aleatorizado controlado anterior al recientemente citado, se examinó el

programa MBSR para profesionales de la salud de Palo Alto, y en este se observó un aumento significativo del 22% en el grupo de intervención vs 3% en el grupo control en la variable autocompasión, llegando a presentar aumentos en la autocompasión el 90% de los sujetos del grupo de intervención (Shapiro, Astin, Bishop y Cordova 2005). Del mismo modo, en un diseño prospectivo, no aleatorizado y controlado por cohortes en el que terapeutas en formación pasaron por el programa MBSR, reportaron reducciones en las medidas de estrés, afecto negativo, rumia, y ansiedad- estado y rasgo, así como aumentos significativos en autocompasión en comparación con un grupo control en lista de espera. Además, se encontró que un aumento de la atención plena predice la reducción de la rumiación, de la ansiedad estado y rasgo, el estrés percibido, y un aumento de la autocompasión (Shapiro, Brown y Biegel, 2007).

Neff y Gemer (2013) afirman que, aunque las intervenciones basadas en atención plena como MBSR puedan aumentar los niveles de autocompasión, estos programas dedican poco tiempo al desarrollo de habilidades de este constructo y se hace de manera no explícita, ya que principalmente se centran en técnicas de enseñanza para mejorar la atención plena. Por ello, en la actualidad se están llevando a cabo programas en los que se trabaja de una manera directa y explícita la autocompasión, como es el programa de Germer y Neff: “Mindful Self-Compassion” (MSC), el cual se va a aplicar a uno de los grupos del presente estudio.

#### MSC: Descripción del programa y su eficacia para aumentar los niveles de autocompasión, de atención plena y reducir niveles de estrés y ansiedad.

**MSC** es un programa creado para trabajar predominantemente la compasión y, en un plano más secundario para desarrollar la atención plena o mindfulness y es aplicable tanto a población general como población clínica. El término *mindful*, “ser consciente”, se incluye en el nombre del programa porque enseña habilidades básicas de atención plena fundamentales para la capacidad de darse compasión. La estructura del MSC es igual a la del MBSR, los participantes se reúnen durante dos o dos horas y media, una vez por semana durante 8 semanas, y también para un retiro de meditación de medio día, que suele ser en fin de semana (Neff y Gemer, 2013).

Tal y como en el programa MBSR, el MSC enseña tanto prácticas formales como informales para la vida cotidiana. Además, se practican ejercicios experienciales y se mantienen discusiones en cada sesión, así como asignación de tareas para ayudar a los participantes a aprender a ser más amables con ellos mismos. MSC es un programa de construcción de recursos, no es una terapia de grupo, y es dirigida por dos conductores. Estos deben estar preparados para atender situaciones dolorosas en alguno de los participantes si es que esto llegara a producirse, dado que la autocompasión está dirigida al sufrimiento emocional. El primer objetivo de este programa es abordar el significado de autocompasión, su relación para con el bienestar del ser humano, y hacer evidente que está asociada con la motivación interior y una mayor iniciativa personal para hacer cambios. Un sujeto autocompasivo no se reprende a sí mismo cuando fracasa y, por tanto, puede asumir nuevos riesgos con menor miedo al fracaso. También se aborda la relación entre autocompasión y autoestima, dado que esta última se ve contaminada por el juicio crítico y el juicio social, situaciones que pueden desencadenar ira, prejuicios y heridas narcisistas. Por el contrario, la autocompasión proporciona una visión más bondadosa de la vida y una comprensión profunda en el sujeto de cómo se siente, proporcionando mayor estabilidad emocional frente al fracaso o las dificultades personales (Neff y Germer, 2013).

Neff y Germer (2013) llevaron a cabo un estudio controlado aleatorizado con población general en el que evaluaron la efectividad de su programa MSC. En este se midieron los niveles de autocompasión, atención plena y bienestar, y se comparó el grupo MSC con un grupo control. Se obtuvo que el grupo de tratamiento había presentado mejoras significativas en las variables medidas, concluyendo que el programa MSC es eficaz para la mejora de la autocompasión, la atención plena y el bienestar. En este estudio se empleó la escala Self-Compassion Scale (SCS), la cual sirve para medir el constructo autocompasión. Se obtuvo un tamaño del efecto con respecto al grupo control grande. Esto es relevante si tenemos en cuenta que en tres estudios independientes realizados por Birnie, Speca y Carlson; Shapiro, Astin, Bishop y Cordova; y Shapiro, Brown, y Biegel, se halló que los sujetos que habían pasado por el programa MBSR habían manifestado un incremento significativo de tamaño medio en la variable autocompasión (como se citó en Neff y Germer, 2013). Todo esto es algo que confirma la efectividad de trabajar como objetivo

principal la autocompasión tal y como lo hace el programa MSC. Del mismo modo se halló una mejora significativa en la atención plena con respecto al grupo control, pero en menor medida que la autocompasión. Concretamente se obtuvo un tamaño del efecto mediano (Neff y Gemer, 2013). Estos no son datos sorprendentes si de nuevo nos atenemos al estudio de Birnie, Speca y Carlson (2010), que hallaron un aumento significativo de la atención plena en los sujetos tras pasar por el MBSR con un tamaño del efecto grande. Del mismo modo este dato confirma que el hecho de otorgarle una mayor dedicación o importancia a la autocompasión es algo que se hace notar, al menos a nivel cuantitativo. Por último, se encontró una reducción significativa en los niveles de ansiedad con respecto al grupo control, con un tamaño del control casi grande (Neff y Gemer, 2013).

### **Justificación:**

Con todo, los estudios comentados parecen indicar que los programas MBSR y MSC producen reducciones significativas en la variable ansiedad, pero sin presentar diferencias relevantes entre un programa y otro. Con respecto a las otras dos variables de estudio, la literatura científica revisada indica que ambos programas producen un aumento significativo de la atención plena y de la autocompasión, con la diferencia de que el MBSR es más efectivo para mejorar la atención plena, y que el MSC es más efectivo para mejorar la autocompasión. Sin embargo, se ha investigado escasamente acerca de esto. No existe a día de hoy ningún estudio que haya comparado en una misma investigación a un grupo de sujetos que estén realizando el programa MBSR con otro grupo de sujetos que esté realizando el programa MSC. De hecho, una de las limitaciones del estudio de Neff y Gemer, (2013) fue que el grupo control no era activo pues se hallaba en lista de espera, afirmando que hubiera sido más interesante compararlo con otro grupo en tratamiento, en especial con un grupo de participantes del Programa MBSR, prediciendo que ambos tendrían resultados parecidos, pero no idénticos. Concretamente los autores presuponen que MBSR obtendría con mayor probabilidad mejores resultados en atención plena, y por el contrario MSC obtendría mejores puntuaciones en autocompasión (Neff y Gemer, 2013). Todo esto justifica el porqué del estudio cuasiexperimental que se pretende llevar a cabo. Es decir, comparar las variables dependientes atención plena, autocompasión (las de mayor interés científico) y la ansiedad, con el objetivo de comprobar si efectivamente ambos



programas producen mejoras significativas en las tres variables, y si es cierto tal como indica la escasa literatura científica que MBRS mejora en mayor medida los niveles de atención plena, y que, el MSC, mejora más los niveles de autocompasión. Por último, explorar, si en caso de que se den mejoras significativas en la variable ansiedad en ambos grupos, tal diferencia no será diferente de manera significativa entre un grupo y otro, o si por contrario, sí que lo será.

En resumen, el objetivo general del estudio es medir las variables dependientes atención plena, autocompasión y ansiedad (antes y después del programa) a un grupo de sujetos que va a participar en el Programa MBSR y a otro grupo de sujetos que va a participar en Programa MSC.

De una forma más pormenorizada, este estudio también cuenta con los siguientes objetivos específicos: 1) estudiar las diferencias entre las puntuaciones pre y post de cada grupo por separado (MBSR y MSC) en cada una de las variables del estudio: ansiedad, atención plena y autocompasión; 2) comprobar las diferencias entre el grupo MBSR y MSC respecto a la variable ansiedad estado y ansiedad rasgo; 3) determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y el grupo MSC en la variable atención plena o mindfulness; y por último, 4) determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en las dimensiones que componen la escala autocompasión.

Teniendo en cuenta lo referido en toda la literatura científica referenciada a lo largo de la introducción, y existente hasta el día de hoy, este estudio parte de las siguientes hipótesis: 1) ambos grupos obtendrán una mejoría en las medidas de ansiedad, atención plena y autocompasión; 2) no existirán diferencias significativas entre un grupo y otro en ansiedad estado y ansiedad rasgo; 3) el grupo MBSR obtendrá mayores niveles en la dimensión atención plena o mindfulness que el grupo MSC; 4) el grupo MSC obtendrá mayores niveles en todas las subescalas que componen la escala autocompasión que el grupo MBSR.

## MÉTODO:

### 1) Muestra:

La muestra estuvo compuesta por 36 mujeres residentes de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre 20 y 61 años, con una media de edad de 44.17 y una desviación típica de 10.70, que realizaron un Programa de mindfulness en la Universidad Autónoma de Madrid. Se trata de un muestreo intencionado o de conveniencia, lo que consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible y no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

La muestra está compuesta únicamente por mujeres debido a que los sujetos inscritos en ambos programas eran predominantemente mujeres, por lo que por motivos metodológicos se decidió eliminar a los hombres que habían accedido a participar en el estudio.

Tal y como se refleja en la Tabla 1, un 67% de las mujeres de la muestra están casadas, un 25% están solteras, y un 8% están divorciadas. La mayoría de estas mujeres convive con su pareja e hijos (45%), seguido de un 22% que residen solas, un 14% reside con su pareja. Por último, un 8% reside con sus padres o con sus hijos, ambos inclusive. Respecto a la situación laboral, el 57% tiene un contrato por tiempo indefinido, seguido de un 14% de autónomas, un 11% desempleadas, un 8% tenía un contrato temporal y un 3% eran estudiante, mientras que un 8% tenían otros tipos de contratos.

Tabla 1.

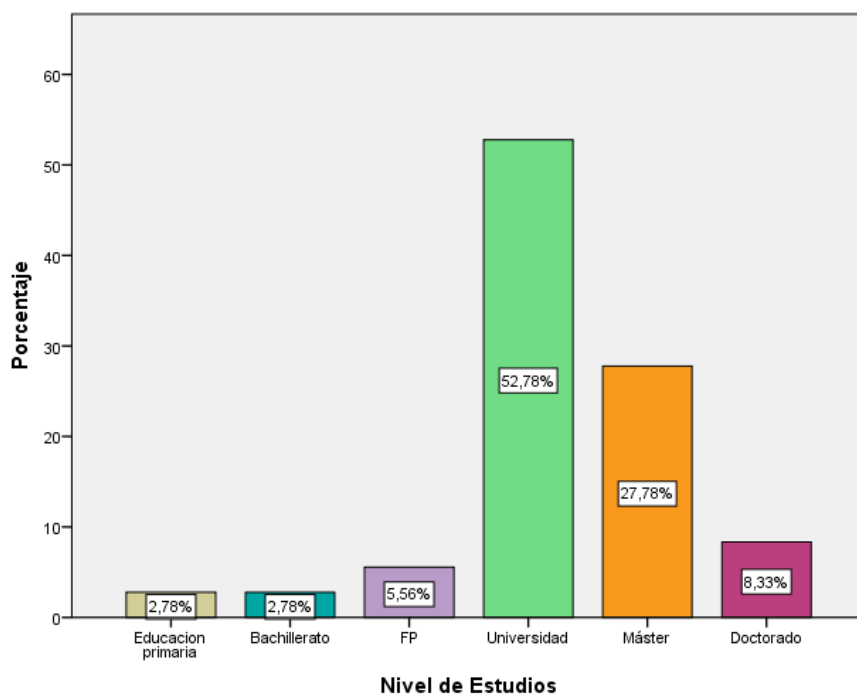
*Variables Sociodemográficas.*

<b>Variabes (N=36)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	9	25%
Casada	24	66.7%
Divorciada	3	8.3%
<b>Convivencia</b>		
Sola	8	22.2%
Con pareja	5	13.9%
Con pareja e hijos	16	44.4%
Con sus padres	3	8.3%
Con hijos	3	8.3%
Otros	1	2.8%
<b>Situación laboral</b>		
Indefinido	20	55.6%
Temporal	3	8.3%
Desempleado	4	11.1%

Autónomo	5	13.9%
Estudiante	1	2.8%
Otros	3	8.3%

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría cuenta con una carrera universitaria (52%), seguido de un 28% que tiene estudios de post-grado, un 8% ha realizado un doctorado, un 6% tiene estudios de FP y un 3% tiene estudios hasta educación primaria o bachillerato.

Gráfico 1:  
*Nivel de estudios.*



Un 67% de los sujetos de la muestra cuenta con un estado de salud sano pues afirmaron no tener ninguna enfermedad, frente a un 33% que respondieron afirmativamente ante la pregunta acerca de si padecían alguna enfermedad. Un 79% realiza ejercicio físico, ante un 21% que no. Por último, 19% está en tratamiento psicológico, frente a un 81% que no, y un 6% está realizando un tratamiento psiquiátrico, frente a un 94% que no.

## **2) Instrumentos:**

### **Autocompasión**

Para medir esta variable se hizo uso del cuestionario Self-Compassion Scale (SCS), de Kristin Neff (2003 a). Concretamente se utilizó la validación al español del mismo, realizada por García-Campayo, Navarro-Gil, Andrés, Montero-Marín, López-Artal, y Demarzo (2014). El SCS, a través de los 26 ítems, evalúa la autocompasión general (puntuación total) y los componentes de ésta en seis **dimensiones** distintas, pero conceptualmente relacionadas. A pesar de que el constructo fue definido a través de estas tres dimensiones, se consideró necesario para el análisis factorial utilizar seis subdimensiones, que representan aspectos positivos y negativos de cada dimensión: los ítems fueron diseñados para evaluar como los sujetos perciben sus acciones en momentos difíciles, con una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre).

Las seis dimensiones por las que está compuesto este instrumento son: autocomplacencia, humanidad Común, mindfulness, auto-juicio, aislamiento y sobreidentificación.

La consistencia interna del instrumento se halló mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.896 para la subescala autocomplacencia, 0.879 para la subescala autojuicio, 0.706 para la subescala humanidad común, 0.678 para la subescala aislamiento, 0.823 para la subescala mindfulness o atención plena y 0.808 para la subescala sobreidentificación.

Con los datos mencionados se concluye que la versión española de SCS es un instrumento con validez y fiabilidad suficiente para la evaluación del constructo en cuestión en la población general.

### **Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) o Escala de Atención plena:**

Este cuestionario, cuyos autores originales son Brown y Ryan (2003), se utiliza para evaluar la atención plena. Se hizo uso de la versión adaptada al español realizada por Barajas y Guerra (2014). Consta de 15 ítems, los cuales consisten en afirmaciones expresadas en oraciones declarativas. Los sujetos responden la frecuencia con la que experimentan ciertas situaciones usando una escala Likert de seis puntos. Una puntuación alta indica un mayor nivel en la capacidad a atender con atención plena. Se trata de un cuestionario breve que no necesita conocimientos acerca de meditación. Los estudios que

analizan las propiedades psicométricas de este cuestionario encuentran una estructura unifactorial. En el presente estudio, dicho cuestionario cuenta con una consistencia interna de alfa de Cronbach ( $\alpha=.911$ )

### **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):**

El STAI está formado por dos subescalas, ansiedad rasgo y ansiedad estado, cada una de ellas consta de 20 ítems, estando una parte de los mismos redactada de forma positiva y otra de forma negativa, dando lugar a un modelo de cuatro factores (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011). En el presente estudio se ha obtenido una Alpha de Cronbach de 0.925 para la subescala ansiedad rasgo, y 0.906 para ansiedad estado. Dicho cuestionario se compone de 20 ítems para cada una de las subescalas antes mencionadas. Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert, con puntuaciones que van de 0 (nada) a 3 (mucho). (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011).

### **3) Diseño:**

Se trata de un diseño cuasiexperimental pre-post, pues se han medido tres variables dependientes, con el fin de observar si se producen cambios antes y después de pasar por un programa de mindfulness. No se trata de un estudio aleatorizado, ni controlado, y carece de grupo control. Así mismo, se trata de un estudio longitudinal dado que se ha realizado en dos momentos diferentes, antes de realizar el programa y después.

### **4) Procedimiento:**

El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 36 participantes, pertenecientes a la Comunidad de Madrid. Con el fin de estudiar la ansiedad, la autocompasión y la atención plena, se realizó un pre-test y un post-test a dos grupos de personas, donde un grupo (de 24 sujetos) realizó el programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) y el otro (de 13 sujetos), el MSC (Mindful Self Compassion). Ambos accedieron al programa por iniciativa propia, apuntándose a través de la página de la UAM. Como criterios de inclusión únicamente se demandó ser mayor de edad y hablar castellano, no existen criterios de exclusión para participar en el estudio. Ambos programas se realizaron en La Pagoda, recinto situado dentro de la UAM, un día por semana durante ocho semanas. Como ya se ha

mencionado con anterioridad ambos programas tiene una duración de ocho sesiones (una por semana con 2,5h de duración) y un día de retiro en silencio de seis horas.

Los sujetos interesados en apuntarse a cualquiera de estos dos programas únicamente tenían que realizar la matrícula a través de la UAM, sin ser requisito necesario ser alumno de la misma. La manera a través de la cual llegaron estos alumnos a los cursos fue a través del boca a boca (por recomendaciones de antiguos alumnos a sus conocidos), publicidad en la página de la UAM y/o por propio interés personal buscando en internet.

Una vez reunidos los participantes de ambos cursos, se les administró un cuestionario en formato papel. Se explicó de manera exhaustiva la presente investigación, indicando en todo momento el carácter voluntario de la misma, así mismo garantizando la confidencialidad de los resultados obtenidos en el estudio. Para ello, dado que era necesario identificar a los participantes, se les solicitó que pusieran sus iniciales y la fecha de nacimiento, con el poder identificarlos en el estudio pre y post-test.

### **5) Análisis estadístico:**

Con la información proporcionada por el cuestionario se elaboró una base de datos en SPSS versión 23. En primer lugar, el estudio estadístico se inició con un análisis exploratorio obteniendo los estadísticos descriptivos para las variables cuantitativas (edad) y las frecuencias para las variables cualitativas (nivel de estudios, estado civil, convivencia...). Posteriormente, se llevaron a cabo análisis inferenciales que permitieron determinar las posibles diferencias entre las subescalas de los cuestionarios empleados. Para ello se utilizó la T de Student para muestras relacionadas, y T de Student para muestras independientes, ambos con un nivel de confianza del 95%. Antes de proceder a realizar estos análisis se comprobaron los supuestos de normalidad (con la prueba de Kolmogorov Smirnov) y homocedasticidad (con la prueba de Levene).

## RESULTADOS:

### Objetivo 1:

Con el fin de comprobar las diferencias entre el grupo MBSR y MSC respecto a la ansiedad estado y rasgo, se ha llevado a cabo un análisis estadístico de T de Student para muestras relacionadas para comprobar las posibles diferencias entre el pre y post de cada uno de los grupos y así comprobar si ha habido diferencias significativas. Antes de realizar un análisis de T de Student, se ha procedido a comprobar el supuesto de homocedasticidad. En este caso, ambos supuestos se mantienen en los dos grupos del estudio ( $p > 0.05$ ).

En la Tabla 2, se muestran los resultados obtenidos para el primer grupo en las variables ansiedad (compuesta por ansiedad estado y ansiedad rasgo) y atención plena o mindfulness. Se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en ansiedad estado pre y ansiedad estado post, así como en ansiedad rasgo pre y ansiedad rasgo post, dado que en ambos casos el nivel de significación es menor 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo se reducen después de haber realizado el programa MBSR. En cuanto a la escala Atención Plena o Mindfulness, también se hallan diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post ( $p < 0.05$ ), por tanto, el incremento de esta variable tras el paso por el programa MBSR es significativo.

Tabla 2.

*T de Student para muestras relacionadas para el Grupo MBSR. Variable: Ansiedad y Atención plena (antes y después realizar el programa).*

Subescalas: Ansiedad	Medias (DT)	Diferencia Medias	T	IC del 95%	Valor p
Ansiedad Estado pre	24.52 (10.64)				
Ansiedad Estado post	15.56 (11.73)	8.956	3,50	3.69 a 14.25	0,002
Ansiedad Rasgo pre	24.43 (10.32)				
Ansiedad Rasgo post	17.52 (10.21)	6.91	4.05	3.37 a 10.44	0.001
Atención Plena Pre	50.95(12.79)	-7.86	-2.94	-13.40 a -2.32	0,007
Atención Plena Post	50.82 (9.82)				

*Nota. IC: intervalo de confianza; DT: desviación típica; T: estadístico T de Student.*

En la Tabla 3 se muestran los resultados obtenidos para el segundo grupo del estudio así mismo en la variable ansiedad (compuesta por ansiedad estado y ansiedad rasgo) y atención plena o mindfulness. Al igual que en el primer grupo de estudio se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en ansiedad estado pre y ansiedad estado post, así como en ansiedad rasgo pre y ansiedad rasgo post, dado que en ambos casos el nivel de significación es menor 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo se reducen después de haber realizado el programa MSC. Con respecto a la escala Atención Plena o Mindfulness, también se hallan diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post ( $p < 0.05$ ), por tanto, el incremento de esta variable tras el paso por el programa MSC es significativo.

Tabla 3.

*T de Student para muestras relacionadas para el Grupo MSC. Variable: Ansiedad y Atención plena (antes y después realizar el programa).*

<b>Subescalas: Ansiedad</b>	<b>Medias (DT)</b>	<b>Diferencia Medias</b>	<b>t</b>	<b>IC del 95%</b>	<b>Valor p</b>
Ansiedad estado pre Ansiedad estado post	22.38 (9.34) 12 (7.08)	10.38	3.60	4.10 a 16.66	0,004
Ansiedad rasgo pre Ansiedad rasgo post	20.38 (9.35) 14.23 (6.86)	6.15	2.47	0.727 a 11.58	0.029
Atención Plena Pre Atención Plena Post	504.76(15.53) 64.69 (6.31)	-9.92	-2.33	-19.19 a -0.64	0,038

*Nota. IC: intervalo de confianza; DT: desviación típica; t: estadístico t de Student.*

Por último, también se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post en todas las dimensiones que componen la escala autocompasión, tanto para el grupo MBSR como para el grupo MSC. Por criterios de formato se ha decidido no incluir las tablas correspondientes a la variable autocompasión de ambos grupos debido a que al contener la escala seis dimensiones la extensión era excesiva para la relevancia que el asunto ocupaba.

En conclusión, podemos ver que, en ambos grupos, por separado, se ha dado una mejora



significativa en las tres variables medidas (ansiedad, atención plena o mindfulness y autocompasión) en las puntuaciones post.

**Objetivo 2: Comprobar las diferencias entre el grupo MBSR y MSC respecto a la ansiedad**

Posteriormente, se realizó un análisis de T de Student para muestras independientes, obteniendo una única variable denominada “diferencia” para la ansiedad estado y otra para la ansiedad rasgo. Esto consiste en restar las puntuaciones obtenidas entre pre y post de cada una de ellas (ansiedad estado y ansiedad rasgo), siendo esta la variable dependiente del estudio, mientras que la variable independiente fue la variable grupo (grupo 1: MBSR y grupo 2: MSC).

Según los resultados obtenidos (ver Tabla 4), podemos ver que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo MBSR y MSC en cuanto a ansiedad Estado y ansiedad rasgo, dado que el nivel de significación obtenidos en ambos casos es mayor al umbral de alfa establecido ( $p > 0.05$ ). Por tanto, ambos grupos redujeron sus niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, pero en un mismo nivel, dado que la diferencia entre el grupo MBSR y el grupo MSC no es estadísticamente significativa.

Tabla 4.

*T de Student para muestra independientes para la variable ansiedad.*

Variable		M (D.T)	D.M	T de Student	p	I.C
Ansiedad Estado	MBSR	8.95 (12.24)	-1.42	-0.354	0.726	-9.62 a 6.77
	MSC	10.38 (10.39)				
Ansiedad Rasgo	MBSR	6.91 (8.17)	0.759	0.258	0.798	-5.21 a 6.72
	MSC	6.15 (8.98)				

*Nota: M=media; D.T=desviación típica; D.M=diferencia de medias; T= estadístico T de Student; p= probabilidad; I.C= Intervalo de confianza*

### **Objetivo 3: Determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en atención plena o mindfulness**

Con el fin de determinar si existen diferencias entre el grupo MBSR y MSC en atención plena o mindfulness, se ha llevado a cabo una T de Student para muestras independientes siendo en este caso la variable dependiente la diferencia entre las puntuaciones pre y post de la variable atención plena o mindfulness, y la variable independiente los dos grupos (MBSR y MSC). En la Tabla 5 figuran los resultados obtenidos, según estos no se hallaron diferencias estadísticas entre el grupo MBSR y MSC en cuanto a la variable dependiente atención plena o mindfulness ya que el nivel de significación es mayor que 0.05.

Tabla 5.

*T de Student para muestra independientes para la variable atención plena o mindfulness.*

Variable		M (D.T)	D.M	T de Student	p	I.C
Atención plena o Mindfulness	MBSR	7.86 (12.81)	-2.05	-0.430	0.670	-11.75 a 7.64
	MSC	9.92 (15.34)				

*Nota: M= Media; D.T= desviación típica; T= estadístico T de Student; p= probabilidad; I.C= Intervalo de confianza*

### **Objetivo 4: Determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en las dimensiones que componen la escala autocompasión (autocomplacencia, autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación).**

Se ha realizado una T de Student para muestras independientes con las 6 dimensiones (autocomplacencia, autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación) que componen la escala autocompasión (ver Tabla 8), con el fin de estudiar si hay diferencias entre el grupo MBSR y MSC en cuanto a estas dimensiones. Según los resultados obtenidos se muestra una diferencia estadísticamente significativa

entre los grupos MBSR y MSC en la dimensión autocomplacencia, siendo el nivel de significación obtenido menor que 0.05, a favor del grupo MSC (M=8.30; D.T=5.34), que ha obtenido una media significativamente mayor que el grupo MBSR (M=1.08; D.T=5.50) en dicha dimensión (autocomplacencia).

En cambio, en las dimensiones autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p>0.05$ ).

Tabla 6.

*T de Student para muestra independientes para la variable autocompasión.*

Variable	Grupo	M (D.T)	D.M	T de Student	p	I.C
Autocomplacencia	MBSR	1.08 (5.50)	7.22	3.81	0.001	3.37 a 11.06
	MSC	8.30 (5.34)				
Autojuicio	MBSR	2.13 (4.13)	1.94	1.40	0.168	-0.862 a 4.75
	MSC	4.07 (3.68)				
Humanidad	MBSR	0.82 (3.67)	-1.82	-1.20	0.236	-4.90 a 1.25
	MSC	1 (5.40)				
Aislamiento	MBSR	1.91 (2.99)	2.01	1.53	0.135	-0.658 a 4.67
	MSC	3.92 (4.90)				
Mindfulness	MBSR	0.86 (3.94)	2.28	1.67	0.104	-0.495 a 5.06
	MSC	3.15 (3.93)				
Sobreidentificación	MBSR	1.65 (3.00)	1.96	1.78	0.083	-0.274 a 4.20
	MSC	3.61 (3.45)				

*Nota: M=media; D.T= desviación típica; D.M=diferencia de medias; T=estadístico T de Student; p= probabilidad; I.C: Intervalo de confianza.*

## **DISCUSIÓN:**

El primer objetivo de este estudio consistía en explorar las diferencias entre las puntuaciones pre y post de cada uno de los grupos por separado (MBSR y MSC) en cada una de las variables del estudio: ansiedad, atención plena y autocompasión. Como ya se ha comentado en el apartado de resultados, se halló una disminución de la ansiedad estadísticamente significativa en la ansiedad estado pre y la ansiedad estado post, tanto en el grupo MBSR como en el grupo MSC. Esto supone que ambos programas (el MBSR y el MSC) son eficaces en la reducción de la ansiedad, algo que coincide con lo hallado en estudios anteriores como el de Martín Asuero y García de la Banda (2007), o el de Shapiro, Brown y Biegel (2007), que encontraron también una reducción significativa de la ansiedad en un grupo de sujetos tras pasar por el programa MBSR. De la misma manera, también coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Neff y Germer (2013), que hallaron también una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad en un grupo de sujetos que pasaron por el programa MSC.

De igual forma, en el presente estudio, al comparar las medidas pre-test y post-test de las variables atención plena y autocompasión de cada grupo por separado (MBSR y MSC), también se encontró un cambio estadísticamente significativo en ambos grupos, concretamente se halló un aumento de las medidas. Esto es algo que de nuevo coincide con lo encontrado en estudios precedentes, como fue el estudio de Birnie, Speca y Carlson (2010), el de Shapiro, Brown y Biegel (2007) y el de Shapiro, Astin, Bishop y Córdoba (2005), que encontraron un aumento significativo de la atención plena y la autocompasión en un grupo de sujetos que habían pasado por el programa MBSR, o el estudio de Neff y Germer (2013) donde también se observó un aumento estadísticamente significativo en los niveles de atención plena y autocompasión en un grupo de sujetos que había pasado por el programa MSC. Con todo esto, se ha cumplido el primer objetivo del estudio, y confirmado la veracidad de la primera hipótesis, la cual afirmaba que tanto el grupo MBSR, como el MSC, iban a presentar una mejoría en las medidas de ansiedad, atención plena y autocompasión. Esto es sin duda una pequeña contribución a la ciencia, pues este estudio confirma una vez que tanto el programa MBSR, como el MSC (el cual cuenta con una escasa investigación), son eficaces para mejorar los niveles de ansiedad, atención plena y

autocompasión.

El segundo objetivo del estudio era comprobar las diferencias entre el grupo MBSR y MSC respecto a la ansiedad. Como ya se ha comentado, ambos grupos redujeron de manera significativa los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, pero no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre un grupo y otro, luego ambos programas parecen ser igual de efectivos para la reducción de la ansiedad. Por tanto se confirma nuestra segunda hipótesis, la cual afirmaba que no existirían diferencias significativas entre un grupo y otro en ansiedad estado y ansiedad rasgo. Esto es algo que coincide con las investigaciones previas al presente artículo, como la de Shapiro, Brown y Biegel (2007), que encontraron que los sujetos que pasaron por un programa MBSR reportaron una reducción significativa de la ansiedad con un tamaño del efecto casi grande, o la de Neff y Germer (2013), que encontraron que los sujetos que habían pasado por un programa MSC habían mostrado una reducción significativa de la ansiedad, con tamaño del efecto muy similar.

El tercer objetivo de estudio era determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en atención plena o mindfulness. Finalmente, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo MBSR y el grupo MSC en la variable atención plena o mindfulness. Por tanto, cada grupo mejoró significativamente los niveles de atención plena tras realizar el programa, pero la diferencia en el grado de mejora entre un grupo y otro no es significativa. Luego según estos resultados, parece que tanto programa MBSR como el MSC son igual de efectivos para aumentar los niveles de atención plena. Esto datos rechazan la tercera hipótesis la cual afirmaba que grupo el MBSR obtendría mayores niveles en la dimensión atención plena o mindfulness que el grupo MSC. El motivo por el que en un principio se partió de esta hipótesis de estudio fue lo hallado en investigaciones previas: Birnie, Speca y Carlson (2010) como ya se ha comentado, encontraron un aumento estadísticamente significativo en los niveles de atención plena, con un tamaño del efecto grande, algo relevante si tenemos en cuenta que, Neff y Germer (2013), en su estudio, también hallaron un aumento significativo de la atención plena, pero con un tamaño del efecto mediano. Por tanto, en un principio lo que la literatura científica parecía indicar hasta la fecha, es que, tanto el MBSR como el MSC,

producen mejoras significativas de la atención plena, pero con la diferencia de que el MBSR es más efectivo. Esto, a nivel teórico, posee de lógica, ya que, si nos atenemos a lo planteado en el programa MBSR, este le otorga una mayor dedicación a la atención plena, y esta se trabaja de una manera directa y explícita, a diferencia del MSC, que se centra en esta variable de una manera más secundaria. Sin embargo, como vemos, los resultados hallados en este estudio indican que no existen diferencias significativas en la atención plena entre un grupo y otro.

El cuarto objetivo de esta investigación era determinar las posibles diferencias existentes entre el grupo MBSR y MSC en las dimensiones que componen la escala autocompasión (autocomplacencia, autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación). A la hora de atender a los cambios producidos en las seis dimensiones por las que está compuesta la autocompasión, encontramos que se produjo un aumento estadísticamente significativo entre el pre y el post tanto en el grupo MBSR como en el grupo MSC, luego esto, como ya hemos comentado, demuestra la efectividad de ambos programas para mejorar o aumentar los niveles de autocompasión. Sin embargo, a la hora de atender a las diferencias en el grado de mejora entre un grupo y otro, encontramos que únicamente en la dimensión autocomplacencia (sentimiento de satisfacción por la propia manera de ser o actuar) hay diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo MSC. Es decir, los sujetos que participaron en el programa MSC reportaron un aumento en la dimensión autocomplacencia significativamente mayor que el grupo MBSR. Sin embargo, en el resto de dimensiones (autojuicio, humanidad común, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación) no se hallaron diferencias entre un grupo y otro. Por tanto, la cuarta hipótesis, la cual afirmaba que el grupo MSC obtendría mayores niveles en todas las subescalas que componen la autocompasión que el grupo MBSR, se cumple parcialmente, pues solo se han encontrado diferencias favor del grupo MSC en autocomplacencia. Por tanto, para el resto de dimensiones se rechaza nuestra hipótesis inicial, pues no se han hallado diferencias en autojuicio (criticarse a uno mismo de manera despectiva), humanidad común (sentirse un ser humano más, con sus virtudes y defectos, y no como el único que comete errores), aislamiento (sentirse solo en su propia imperfección), mindfulness (atención plena) y sobreidentificación (sobrereaccionar ante los propios errores e imperfecciones). Esto de nuevo es algo que resulta sorprendente, ya que en Birnie Speca y

Carlson (2010) encontraron una mejora significativa en atención plena y autocompasión, pero con un tamaño del efecto grande para la atención plena y mediano para la autocompasión en un grupo de sujetos que pasó por el programa MBSR. Además, Neff y Germer (2013), en su estudio, encontraron una mejora significativa en la autocompasión y en la atención plena, con un tamaño del efecto grande y mediano respectivamente, en un grupo de sujetos que habían realizado un programa de MSC. Estos datos, escasos, pero los únicos existentes en la literatura científica hasta la fecha ya que se trata de un tema novedoso, parecían indicar que lo esperable sería encontrar una mejora significativa en la autocompasión para cada grupo (MBSR MSC), pero con un mayor grado de mejora (significativa) por parte del programa MSC. Este fue el motivo por el que en este estudio se optó por partir de la hipótesis de que el grupo MSC obtendría mayores niveles en todas las subescalas que componen la autocompasión que el grupo MBSR. Esta hipótesis de nuevo no solo se apoya en los datos empíricos recientemente citados, sino que también se apoya en datos teóricos, como es el hecho de que el programa MSC le otorga una mayor dedicación a la autocompasión, ya que esta se trabaja de una manera directa y explícita, cosa que no sucede así en el programa MBSR, que trabaja la autocompasión de manera secundaria y de una modo más implícito e indirecto, ya que en lo que se centra de manera principal es en la atención plena.

Es de resaltar, que el presente estudio es la primera investigación que compara a un grupo de sujetos que han realizado el programa MBSR con otro grupo de sujetos que han realizado el programa MSC. Por tanto, los estudios previos, antes mencionados, son la comparación de los resultados obtenidos en investigaciones independientes unas de otras. En dichas investigaciones, las variables independientes eran dos, un grupo que había pasado por el programa MBSR y un grupo control, o, un grupo que había pasado por el programa MSC y un grupo control. Esto es algo que no sucede en este estudio, donde la comparación de ambos programas es directa, ya que las dos variables independientes con las que cuenta la investigación son el grupo MBSR y el grupo MSC, lo cual, sin duda, supone una pequeña contribución a la ciencia. Asimismo, ambos programas se han realizado en los meses de noviembre y diciembre de 2017, en la misma ubicación, y llevadas a cabo por profesores formados en la Escuela Nirakara, fundada por Jon Kabat-Zin. Además, en el caso del programa MSC, apenas hay investigación sobre el antes y el

después de su aplicación, y este estudio supone un pequeño aporte para la psicología en general y para el mindfulness en particular. De hecho, la misma Kristin Neff (2013) habló sobre la necesidad de que se realizara una investigación que comparara un programa con el otro, para así poder conocer las diferencias existentes en el grado de mejora de las variables atención plena y autocompasión, entre el programa MBSR y el MSC.

Sin embargo, una posible limitación de este estudio que ha podido influir en los resultados obtenidos, es la muestra reducida con la que cuenta, concretamente 36 sujetos. Otra limitación del estudio es que solo está compuesta por mujeres. Esto obedece a que tanto en el grupo MBSR como en el grupo MSC, el porcentaje de hombres que había inscritos en el curso y que participaron en esta investigación era tan bajo, que por criterios estadísticos se consideró necesario no tenerlos en cuenta en el análisis de datos, pues al haber una odd ratio tan descompensada, lo esperable sería que sesgaran los resultados. Además, se trata de un estudio cuasi-experimental y no experimental, debido a que el muestreo fue realizado por conveniencia, y no bajo un criterio estadístico como el muestreo aleatorio, y carece de grupo control. Esto es otra de las limitaciones de estudio con las que cuenta este artículo, y que de nuevo ha podido influir en los resultados encontrados. Por tanto, de cara a líneas futuras de investigación, resultaría interesante realizar una investigación con una muestra más numerosa, la cual incluyera a hombres también, y que pudiera contar además con grupo control, y un muestreo aleatorio, para así poder tener un mayor control de posibles variables extrañas. No obstante, se ha de destacar el hecho de que en ambos grupos hubiera un porcentaje tan pequeño de hombres. Es algo que nos debe llevar a la reflexión, ¿por qué los hombres parecen tener un menor interés acerca de la práctica del mindfulness? Sería interesante investigar acerca de las causas, probablemente la mayor parte de ellas psicosociales. Además de esto, sería conveniente realizar campañas de promoción de mindfulness y autocuidado para promocionar esta práctica, pues aún es poco conocida para lo beneficiosa que resulta para el bienestar de las personas.

Con todo, según los resultados de este estudio, podemos afirmar que tanto el programa MBSR, como el MSC, son efectivos en la reducción de los niveles de ansiedad y del aumento de los niveles de atención plena y de autocompasión, y que no existen diferencias entre un programa y otro en la mejora de estas tres variables, a excepción de una de las seis



subdimensiones que componen la autocompasión, como es la autocomplacencia, en la cual sí que se ha hallado un nivel de mejora significativamente mayor en el grupo MSC que en el grupo MBSR.

## REFERENCIAS:

- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- Barajas, S. y Guerra, L (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25(1),
- Birnie, K., Speca, M. y Carlson, L. E. (2010). Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26, 359–371.
- Brown, K.W., y Ryan, R.M (2003). The benefits of Being Present: Mindfulness and Its Roles in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Chiesa, A. (2012). The difficulty of defining mindfulness: current thought and critical issues. *Mindfulness*, 4(3), 255-268. doi: 10.1007/s12671-012-1223-4
- Didonna, F. (2011). *Manual clínico de mindfulness*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marín, J., López-Artal, L. y 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 Qual. Life Outcomes*, 12(4), 1-9.  
49-56. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a4>
- Germer, C.K., Siegel, R.D., Fulton, P.R (2015). *Mindfulness y psicoterapia*. . Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Gilbert, P. (2015). *Terapias Centrada en la Compasión: Características definitivas*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, Gualberto (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23 (3), 510-515
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, Gualberto (2015). Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado.Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud Mental*, 38 293-298.

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. y Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Linares, L., y Estévez, A. (2014). Revisión del estado actual del mindfulness como herramienta de intervención en el trastorno depresivo. *Boletín de la SEAS*, 40,7-15.
- Martín-Asuero, A. y García de la Banda, G. (2007). Las ventajas de estar presente: desarrollando una conciencia plena para reducir el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 369-384.
- Miró, M. T., y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Moscoso, M. S., y Lengacher, C. A. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness. *Liberabit*, 21(2), 221-233.
- Neff, K.D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D., Hseih, Y. y Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287
- Neff, K., y Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Neff, K. D. y Knox, M. (2017). Self-Compassion. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* 2, 1-7.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S. y Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5,132–139.
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 66(67), 5-30.
- Simón, V. (2011). *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona: Sello. .
- Shapiro, S.L., Astin, J.A., Bishop, S.R. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176.
- Shapiro, S.L., Brown, K.W. y Biegel, G.M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115.

- Shapiro, S.L y Carlson, L.E (2014). Arte y ciencia del mindfulness. Bilbao: Desclée de Brouwer.