
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**"LOS USOS TERAPEUTICOS DE LA MEDITACION:
UNA REVISION DE LA LITERATURA"**



**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA:**

ERIC LOPEZ MAYA

Director: Mtro. Víctor Vázquez Valenzuela

MEXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Meditación es un término muy amplio, pero es el camino hacia la experiencia de la vida desarrollándose en el momento presente y todo lo que de ella emerge. Creo que la práctica de la meditación será increíblemente valiosa en nuestra sociedad y que hacerlo es literalmente un asunto de vida o muerte tanto a nivel social como individual”

Jon Kabat-Zinn

“El objetivo de la meditación es nada menos que la transformación radical y permanente de toda nuestra experiencia sensorial y cognitiva. Tiene como objeto revolucionar totalmente nuestra experiencia vital. Los periodos de práctica, son momentos que se dirigen a inculcar nuevos hábitos mentales, en ellos aprendemos nuevas maneras de recibir y entender las sensaciones, se desarrollan nuevos métodos para manejar el pensamiento conciente y nuevas maneras para atender las carreras incesantes de nuestras propias emociones”

Henepola Gunaratana

Este trabajo está dedicado en primer lugar a mis padres, con todo mi amor y agradecimiento:

Francisco López Ruschke † (q.e.p.d.)

Y

Edith Guadalupe Maya Solís

Honrando la memoria de mi padre y honrando la presencia de mi madre

También dedico este trabajo a todas aquellas personas que practican la meditación no como una técnica, sino como una forma de vida.

Y a todos aquellos que directa o indirectamente me han iniciado y mostrado el camino de la meditación, en el pasado, el presente y el futuro.

AGRADECIMIENTOS

Al Mtro. Víctor Vázquez Valenzuela, por su incansable apoyo y estímulo no sólo para la realización de este trabajo, sino también para iniciarme como maestro de meditación.

A todos los revisores de este trabajo: Lic. Teresa Gutiérrez Alanís, Dr. Samuel Jurado Cárdenas, Dr. José Méndez Venegas y Dr. Federico Puente Silva, por el apoyo recibido.

A toda mi familia, por el amor, apoyo y cariño recibido a través de los años.

A todos mis amigos, presentes, pasados y futuros, por compartir experiencias y momentos a lo largo del tiempo.

A todas las personas que han contribuido a mi desarrollo personal, tanto en la meditación como en otros caminos.

RESUMEN

En la actualidad, la práctica de la meditación como método terapéutico se encuentra en uno de sus momentos más importantes, debido en parte a la gran cantidad de estudios científicos realizados en los últimos años, en donde se han encontrado resultados que indican que la meditación es útil tanto para la prevención como para el tratamiento de diversas condiciones, tanto físicas como psicológicas.

Se sabe que existe una gran cantidad de tipos de meditación, cada uno de los cuales produce efectos diferentes tanto cualitativa como cuantitativamente, aunque también es cierto que existen ciertos efectos relativamente comunes a todos los tipos de meditación. Es bien sabido que la meditación tiene su origen principalmente en diversas religiones y sistemas filosóficos de la antigüedad, por lo que es de gran importancia abstraer y descontextualizar los elementos que puedan ser útiles para utilizar a la meditación como una intervención terapéutica seria en el campo actual de la psicología.

El propósito de este trabajo es presentar una revisión de la literatura existente sobre los usos terapéuticos de la meditación, haciendo énfasis en los hallazgos científicos más recientes, con el fin de entender con claridad el papel que desempeña la meditación en el ámbito terapéutico actual. En este sentido, se le da particular atención a las formas en que la meditación ha sido adaptada para hacerla funcionar con diferentes tipos de población, así como con diversos tipos de padecimientos. También se exploran las relaciones existentes entre la práctica de la meditación y otros conceptos y prácticas ya existentes en la psicología, con el fin de establecer paralelismos y diferencias entre ambos.

Debido a que la investigación sobre los usos terapéuticos de la meditación es relativamente reciente, existen todavía lagunas metodológicas en algunas investigaciones realizadas, por lo que se proponen en este trabajo algunas sugerencias para fortalecer la metodología de las investigaciones realizadas en este sentido.

La revisión de la literatura realizada en este trabajo permite afirmar la relevancia que tiene la meditación como intervención terapéutica, y también identifica aspectos metodológicos que requieren ser tomados en cuenta para realizar investigaciones a futuro, debido a que la meditación presenta algunas ventajas que le permiten establecerse por derecho propio como una intervención prometedora en el campo de la psicología en la actualidad.

INDICE

1	Introducción.....	1
2	Antecedentes filosóficos y religiosos.....	5
3	Meditación: definición, tipos y clasificaciones.....	12
	Definición.....	12
	Clasificaciones.....	13
	Tipos.....	16
4	Relación con otros conceptos.....	24
5	Efectos de la meditación.....	34
	Efectos físicos.....	34
	Efectos psicológicos.....	42
	Efectos adversos.....	46
6	Aplicaciones.....	51
	Psicoterapia.....	51
	Trastornos físicos.....	59
	Aplicaciones no clínicas.....	62
7	Críticas metodológicas.....	65
8	Resumen y Conclusiones.....	71
9	Referencias.....	78

1. INTRODUCCIÓN

La investigación y el uso de las prácticas de meditación es cada vez mayor tanto en psicología en general como en psicología clínica. Para dar una idea de la cantidad de investigaciones que existen referentes a la meditación, se realizó una búsqueda en la base de datos Psycinfo, que reúne la mayoría de trabajos realizados en el área de la psicología, y se encontraron alrededor de 2200 referencias que contenían la palabra “meditación”.¹ De estas referencias, el 35% se concentran en los últimos 10 años, lo que confirma el creciente interés y popularidad de la meditación.

La meditación se utiliza actualmente en diversos tipos de psicoterapia, entre los que se encuentran: la cognitivo-conductual (Amutio, 1998), terapia Gestalt (Naranjo, 1990; Miguens, 1993), psicoanálisis (Rubin, 1999), psicoterapia Budista (Epstein, 1995), por mencionar sólo algunas. Asimismo, la meditación se aplica para el alivio de diversos trastornos físicos, que van desde el dolor crónico (Kabat-Zinn, et al., 1984), hasta la fibromialgia (Kaplan, et al., 1993). Además, la meditación ha sido incorporada dentro de un contexto médico a través del programa de reducción de estrés basado en la atención plena (mindfulness-based stress reduction), creado por el psicólogo estadounidense Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 1990). Otro ejemplo de cómo la meditación ha sido incorporada en ambientes médicos es el Mind-Body Institute de la Universidad de Harvard, fundado por el médico estadounidense Herbert Benson, creador de la conocida meditación llamada “respuesta de relajación” (Murphy y Donovan, 1997).

El uso de la meditación en psicoterapia se inscribe dentro del uso cada vez más generalizado de otras disciplinas orientales, tales como el yoga y el tai-chi. La práctica de la meditación en occidente comenzó a popularizarse en los años sesenta, cuando llegaron a los Estados Unidos los primeros maestros provenientes del oriente.

¹ Búsqueda realizada en febrero de 2004.

Aún cuando la mayoría de las prácticas de meditación provienen de oriente, en donde se encuentran ligadas e integradas a creencias filosóficas y religiosas, se ha señalado en diversas fuentes (Kabat-Zinn, 1990; Goleman, 1986; Santorelli, 1999), que no es necesario adscribirse a estas creencias para beneficiarse de la práctica de la meditación. Sin embargo, algunos de los fundamentos de la filosofía oriental pueden ser adaptados y contextualizados de tal forma que puedan ser utilizados y comprendidos por la mente occidental (Goldstein y Kornfield, 1987; Epstein, 1995).

La meditación es una disciplina que tiene sus orígenes hace más de 2500 años, y es parte fundamental de diversos sistemas religiosos y filosóficos, tales como: el Cristianismo, el Budismo, el Islam, el Taoísmo, etc. Sin embargo, en los últimos 40 años, ha habido un gran interés en occidente por estudiar de una manera científica y precisa los efectos y mecanismos de acción de dicha práctica. Hoy en día existe un amplio bagaje de investigaciones sobre los usos de la meditación en enfermedades y trastornos tanto físicos como psicológicos; además de que esta disciplina es utilizada, extrayéndola en ocasiones de su contexto filosófico y religioso, en diversos ambientes clínicos alrededor del mundo. La práctica de la meditación ha resultado ser una intervención clínica ampliamente comprobada en cuanto a su efectividad, de ahí la importancia de proponer una revisión de la literatura que intente presentar un panorama de sus diversas aplicaciones.

Debido a que la meditación está inscrita en sus orígenes a un contexto principalmente religioso, el enfoque científico puede mostrar de una manera objetiva qué es la meditación y cuales son sus efectos, y además porque el método científico constituye una de los medios por los que nuestra cultura puede conocer las profundidades de otras culturas diferentes. Para estudiar objetivamente las prácticas meditativas, es necesario abstraerlas de su contexto original, que por definición es subjetivo (Murphy y Donovan, 1997).

La captación de la información a recabarse para este trabajo se basa primordialmente en búsquedas bibliográficas en las bases de datos de la UNAM, así como consultas bibliográficas en diversas instituciones, tales como hospitales, institutos, escuelas, facultades, etc. Se realizó un esfuerzo particular en tratar de incluir solamente artículos y

referencias que fueran relativamente recientes, es decir, con una antigüedad máxima de 5 años. Únicamente se incluyeron referencias más antiguas cuando la relevancia de la información contenida así lo ameritara, con el fin de presentar con mayor fidelidad el estado actual de los usos, investigaciones y prácticas de la meditación.

El segundo capítulo de este trabajo se ocupa de presentar los antecedentes filosóficos y religiosos de la práctica de la meditación, así como de exponer la manera en que se usa la meditación en su contexto original. También se incluye una reseña de los diferentes tipos de meditación, de acuerdo con su religión o filosofía original.

En el tercer capítulo se revisan los tipos de meditación existentes y que son relevantes actualmente en el ámbito de la psicología, así como diferentes clasificaciones que sirven para tener un panorama general de la meditación. También se define qué es la meditación desde diferentes puntos de vista, enfatizando en el componente psicológico de la definición.

El cuarto capítulo intenta establecer relaciones entre el concepto de meditación y otros conceptos utilizados en psicología, con el fin de establecer semejanzas y diferencias con otras técnicas y teorías ya existentes.

En el quinto capítulo se presentan los diferentes efectos que produce la meditación, tanto a nivel físico como psicológico. También se revisan los efectos adversos y algunas contraindicaciones que puede presentar la meditación.

El sexto capítulo trata específicamente sobre las aplicaciones que tiene la práctica de la meditación, tanto en ambientes clínicos como no clínicos. Las aplicaciones clínicas se dividen en físicas y psicoterapéuticas.

El séptimo capítulo se ocupa de exponer algunas críticas metodológicas y limitaciones encontradas en diversos estudios realizados sobre los efectos de la meditación.

En el octavo capítulo se presentan las conclusiones de este trabajo, y en el apéndice final se realiza una explicación práctica de los diversos tipos de meditación.

2. ANTECEDENTES FILOSOFICOS Y RELIGIOSOS

La meditación es una de las prácticas más antiguas conocidas por el hombre para el desarrollo mental y espiritual; casi todas las culturas de la antigüedad han practicado alguna disciplina que puede caer dentro de lo que se conoce como meditación.

En este sentido, es útil señalar que para extraer las características principales de la meditación, debemos referirnos forzosamente a los contextos originales en donde se originó esta práctica. Por ello, en este capítulo se explorarán los antecedentes filosóficos y religiosos de la práctica de la meditación, explorando brevemente la cosmología de algunas de las religiones y sistemas filosóficos que tienen en la meditación uno de sus ejes principales.

Probablemente la primera vez que el hombre meditó fue cuando se sentó a contemplar el fuego en una fogata, lo que indica que la meditación es tan antigua como el momento en el que el ser humano logró dominar el fuego. Al realizar dicha práctica, el hombre antiguo se daba cuenta que podía entrar en un estado de conciencia diferente al que lograba en vigilia o durante el sueño (Kabat-Zinn, 1990). Asimismo, se menciona que el yoga, que guarda una estrecha relación con la meditación, era ya conocido desde tiempos prehistóricos (Naranjo, 1999).

Posteriormente, conforme el ser humano fue desarrollando sistemas religiosos y filosóficos más complejos, la práctica de la meditación fue refinándose cada vez en mayor medida. A continuación se expone este tema dividido por tipos de religión, con la intención de dar una breve semblanza de las diferentes religiones en el contexto de la meditación.

CRISTIANISMO

El cristianismo es la religión culturalmente más próxima en el mundo occidental. Existe una continuidad entre el cristianismo y el judaísmo, misma continuidad que se

presenta entre el budismo y el hinduismo. Naranjo (1999) menciona que en el discurso cristiano se emplea con frecuencia la palabra “meditación” en un sentido que equivale aproximadamente a la reflexión. En este sentido, se puede decir que la piedra angular de la meditación cristiana es la oración. El mismo autor afirma que existen diferentes tipos de oración, que tienen como elemento en común una orientación hacia lo divino.

Samuel (2000) plantea que en su nivel más simple la oración es evocar la presencia de lo divino. También se menciona que puede hablarse de la oración en términos de ritual, en el sentido de que la oración tradicional incluye fórmulas que equivalen a la guía tradicional de la mente y abarca un amplio surtido de acciones internalizadas y secuencias de las mismas.

Probablemente el principal paralelismo entre la meditación y la oración es el que se da en la llamada “oración contemplativa”. Para este tipo de oración, Naranjo (1999) considera tres etapas básicas en su desarrollo: una etapa de volverse hacia adentro y apartarse del mundo, otra de silencio interior, y la contemplación propiamente dicha. En este sentido, los elementos de volverse hacia adentro y el silencio interior, son elementos comunes en casi todos los tipos de meditación, tal y como se verá más adelante.

Schopen y Freeman (1992) afirman que la meditación está asociada comúnmente con el misticismo, y el misticismo tiene una sólida historia en el cristianismo, en santos tales como San Francisco de Asís, San Juan de la Cruz, Santa Teresa, San Ignacio de Loyola, etc. Los mismos autores mencionan que una de las principales diferencias entre la meditación cristiana y las meditaciones de oriente, es que aquellas se centran más en las ideas, mientras que las de oriente promueven el liberarse de ideas y un pensamiento concentrado.

Por último, cabe mencionar que San Agustín menciona en sus “Confesiones” que el monje ha de estar limpio y curado antes de que pueda comenzar la práctica adecuada de lo que él denomina “contemplación” (Goleman, 1986), similar a la oración de contemplación mencionada anteriormente. La misma contemplación requiere recogimiento e introversión.

El recogimiento significa concentración de la mente, eliminación de todas las imágenes, pensamientos y percepciones sensoriales. Es de llamar la atención la similitud existente entre éste tipo de práctica y las disciplinas meditativas de oriente.

JUDAÍSMO

En el judaísmo, de igual manera que en el cristianismo, la práctica que más se asemeja a la de la meditación es la oración. Este paralelismo entre ambas religiones se debe evidentemente a que el cristianismo tiene históricamente su origen en el judaísmo.

Samuel (2000) afirma que en el judaísmo la oración es tan importante como la Torah, a la que incluye. La oración es una recitación de pasajes de la Torah, y por tanto una adhesión a la ley de Dios y una proclamación de la fe. La oración judía tiene como elemento en común a la cristiana el hecho de evocar la presencia divina.

Asimismo, Goleman (1986) afirma que la práctica de meditación judía tiene su origen en las enseñanzas ocultas, conocidas como Cábala. En la práctica, el estudiante debe observar el funcionamiento de su mente ordinaria, a fin de ver a través de sus propias flaquezas y autoengaños, conociendo así las fuerzas inconscientes que dan forma a sus pensamientos y acciones. Este autor también menciona que la concentración meditativa permite al seguidor de la Cábala ahondar en las profundidades de un tema determinado, y también detener su pensamiento a fin de permanecer concentrado en el tema.

ISLAM

Naranjo (1999) plantea que hablar de meditación en la cultura islámica equivale prácticamente a estudiar las prácticas sufíes, pues el sufismo no sólo ha sido la fuente de la contribución más creativa a las prácticas meditativas (en el sentido amplio de la expresión) dentro del Islam, sino que tiene al Islam esotérico como cimiento.

Existen 2 tipos de meditación, el nombre que reciben dichas prácticas es “Fikr” o “Sikr” (Goleman, 1986; Naranjo, 1999). Fikr Consiste en una reflexión o consideración profunda acerca de la verdad declarada, tradicionalmente descrita en el Corán. La meditación Sikr es la práctica mejor conocida en el campo de la meditación sufi. La palabra Sikr se traduce a la vez como repetición y recuerdo. El ejercicio consiste en recordar a Dios mediante la repetición de una expresión como en las letanías cristianas. Una vez que el practicante se ha purificado simbólicamente lavándose, puede comenzar esta práctica sincronizando palabras y respiración (Naranjo, 1999).

HINDUISMO

La religión hindú es particularmente importante en el contexto de la meditación, ya que constituye la base para la mayoría de las prácticas orientales, tales como el yoga, el budismo, la meditación trascendental, etc.

De acuerdo con Akhilananda (1965), los hindúes se dan cuenta de la enorme utilidad que reporta la práctica de la concentración. Sin la práctica de la concentración, no es posible aspirar a reunir las fuerzas mentales que los impulsos y conflictos emocionales se encargan de dispersar y anular. La práctica constante de la concentración relaja la mente, permite que los pensamientos no se confundan y se centren sobre un solo punto, y hace que el sistema nervioso se relaje, de modo que el sujeto pueda gozar del sueño y el reposo.

La representación por excelencia de la meditación hindú es el yoga, cuyos primeros escritos son obra de Patanjali, en sus Yoga Sutras. Según Patanjali (Akhilananda, 1965), un hombre debe practicar la concentración sistemáticamente, enfocando la mente sobre un objeto a fin de unificar las fuerzas mentales. Patanjali describe detenidamente los diversos tipos de objeto de concentración que el discípulo debe adoptar por diversas razones. Si se concentra la mente en entidades o partículas materiales, se puede adquirir, sin duda, la facultad de concentración; pero el resultado es muy diferente de aquél que se obtiene si el practicante se concentra en un aspecto de Dios.

La práctica de la meditación en el yoga se denomina Dhyana, y consiste en concentrarse en un punto, normalmente el cuerpo o una sílaba (om), la práctica es un flujo no interrumpido de pensamiento hacia el objeto de concentración (Goleman, 1986). La meditación yoga es un estado de ausencia del tiempo, en el que los asuntos cotidianos carecen de importancia (Mehta, 1990), y en donde el individuo logra un estado de paz y relajación interior.

Murphy y Donovan (1997) amplían en este sentido mencionando que el término Dhyana se refiere tanto al acto de contemplación interna en el sentido más amplio, así como al estado intermedio entre la simple atención hacia un objeto (dharana), y la completa absorción en él (Samadhi). Dichos autores declaran que los primeros registros de este tipo de práctica datan del año 1500 A.C., y fueron encontrados en las ruinas de las ciudades de Harappa y Mohenjodaro. La mayoría de las escuelas ortodoxas de filosofía hindú derivan sus prácticas de meditación del yoga, pero le añaden su propia concepción teórica de la conciencia.

BUDISMO

Es en el budismo donde la meditación encuentra su mayor riqueza y profundidad, tanto en la cantidad de prácticas disponibles, como en el número de escrituras creadas en este sentido. El budismo es una religión que tiene sus orígenes filosóficos en el hinduismo, debido a que dicha religión era la predominante en la época en que nació Buda, aproximadamente en el año 485 A.C. (Kulananda, 1997).

El budismo cuenta con dos escuelas o tradiciones principales: el Mahayana o “Gran Vehículo, y el Theravada, o “Pequeño Vehículo”. El budismo Theravada es la tradición históricamente más antigua, y fue establecido aproximadamente en el siglo II D.C. El budismo Mahayana es históricamente más reciente, y surge aproximadamente en la época de Jesucristo (Samuel, 2000). Es importante hacer esta distinción debido a las diferencias fundamentales que existen entre las prácticas meditativas de ambas tradiciones budistas.

Las enseñanzas del budismo, denominadas “Dharma”, son complejas y van más allá del alcance de este trabajo. Simplemente es importante mencionar que, a grandes rasgos, el Dharma tiene su base en las Cuatro Verdades Nobles y en el Noble Sendero Óctuple, y por supuesto, la base de estas enseñanzas se encuentra en la meditación.

En la tradición Budista Theravada, existen 2 grandes categorías de meditación: Samatha y Vipassana. El objetivo de la meditación Samatha es aquietar la mente y lograr estados de tranquilidad y relajación, mientras que la meditación Vipassana tiene como objetivo principal contemplar y percibir la impermanencia de los fenómenos.

Dentro de Samatha, existen dos grandes subgrupos de meditación: anapanasati, o seguimiento de la respiración, y las brahma viharas, o “moradas sublimes” (Paramananda, 1996). La práctica de anapanasati consiste en concentrarse en la respiración durante un tiempo determinado, percatándose de las distracciones y volviendo al objeto de meditación. Las brahma viharas se subdividen a su vez en 4 meditaciones: metta bhavana (desarrollo de amor universal), Karuna bhavana (desarrollo de compasión), mudita bhavana (desarrollo de alegría empática), y upekkha bhavana (desarrollo de ecuanimidad). En términos generales, su práctica consiste en desarrollar conscientemente los sentimientos anteriormente señalados para lograr estados de bienestar emocional y tranquilidad. El objetivo de estas meditaciones es lograr un impacto en la naturaleza emocional básica del sujeto (Nagabodhi, et al., 1992).

Dentro de la práctica de Vipassana existen más de 52 variedades de meditación, (Hart, 1987), aquí nos limitaremos a mencionar una de las prácticas más conocidas, que consiste en concentrarse en la respiración, mientras que se incluye en paralelo la conciencia del momento presente, repitiendo mentalmente el tipo de distracción que se presente. La práctica de Vipassana promueve el desarrollo de la capacidad de insight y de tener una visión clara de la realidad, y es la consecuencia natural de la práctica de Samatha. (Nagabodhi, et al., 1992; Naranjo, 1999).

Merece una mención especial la meditación Zen, que tiene un papel fundamental en la investigación actual. La meditación Zen pertenece también a la filosofía budista, sin embargo, difiere de ella en varios aspectos, por lo que se le da un espacio independiente. La práctica de la meditación Zen se denomina zazen, y consiste en sentarse con los ojos semicerrados observando todo lo que ocurre en el momento presente, mientras se atiende a la respiración focalizando la concentración en la zona que se encuentra alrededor del ombligo. (Grinberg, 1991).

De esta manera, queda establecido el contexto histórico, filosófico y religioso que engloba a la práctica de la meditación, lo que permite tener una perspectiva mejor del significado actual de la meditación, además de facilitar la comprensión de la definición del concepto general de meditación, así como de los diferentes tipos de meditación, tema que se abordará a fondo en el siguiente capítulo.

3. MEDITACION: DEFINICIÓN, TIPOS Y CLASIFICACIONES

DEFINICION

La palabra meditación se deriva de la raíz latina meditari, y se define como el acto de pensar sobre una cosa para estudiarla, resolverla o percatarse, bien de su valor o significado (sic), concentrándose en ella y abstrayéndose de lo demás. (Diccionario de la Real Academia de la lengua y Diccionario de uso del Español de María Moliner).

Es importante distinguir que la palabra “meditación”, en este trabajo, no se utiliza necesariamente en el sentido que proponen las definiciones del diccionario, es decir, como un proceso de pensamiento, sino que más bien se trata de definir en términos operacionales, que en ocasiones no guardan relación alguna con el pensamiento.

También es importante mencionar que las diferentes religiones y filosofías, en su mayoría orientales, que practican la meditación, lo hacen con el objetivo de alcanzar algún logro espiritual o de trascendencia, por lo que su definición va por lo general en función de los ideales propios de cada caso. Por esta razón, ha sido una tarea difícil dar una definición de meditación en términos científicos, ya que su origen es claramente religioso, por lo que se ha hecho un esfuerzo considerable para contextualizar adecuadamente la meditación en términos observables y verificables. Es pertinente aclarar este punto debido a que el estado actual de la investigación define la meditación no en términos religiosos, sino en función de otras variables tales como sus efectos, su procedimiento, sus características psicológicas, etc. De esta manera, se presenta a continuación una definición actual y general de meditación, tal y como se entiende en el presente dentro de la psicología.

Muchos científicos han destacado la necesidad de sustraer a la meditación de su contexto cultural original, con el fin de convertirla en una técnica fiable dentro de la psicología científica occidental, por lo tanto, para estudiar a la meditación en términos científicos, es necesario seguir un enfoque reduccionista (Shapiro, 1994).

En 1977, la Asociación Psiquiátrica Americana, llamó la atención sobre la necesidad de desarrollar una definición operacional de meditación, por lo que se propuso definirla basándose en los procesos atencionales del cerebro. En aquel momento, este enfoque era necesario debido a que la investigación científica de la meditación era algo que apenas estaba surgiendo (Shapiro, 1982).

La gran mayoría de tipos de meditación, dentro del contexto general en que se utilizan actualmente, pueden definirse como la auto-regulación intencional de la atención, al servicio de la autoexploración en el aquí y el ahora (Masion, et al., 1995).

CLASIFICACIONES

Gran parte de las descripciones de meditación, expresadas en términos conductuales, tiene en común los siguientes elementos: relajación, concentración, un estado alterado de conciencia, suspensión de los procesos de pensamiento lógico y el mantenimiento de una actitud de auto-observación (Craven, 1989).

También se ha mencionado (Badawi, et al., 1984) que la meditación es un cuarto estado de conciencia, que excluye a la vigilia, el sueño y la relajación.

Desde un punto de vista un poco más informal, Jon Kabat-Zinn (1994) afirma que la meditación tiene que ver con examinar quiénes somos, con cuestionar nuestra visión del mundo y nuestro lugar en él y con cultivar cierto grado de aprecio por cada momento que vivimos; y sobre todo, tiene que ver con estar en contacto.

Debido a la extensa cantidad de tipos de meditación, se han hecho diversos intentos de clasificarlos. Dentro de dichas clasificaciones, destaca la realizada por el psiquiatra chileno Claudio Naranjo (1999), en la cual menciona que los cuatro aspectos de la meditación consisten en dos continuos bipolares, de los que a continuación se muestra un esquema explicativo:

CONCENTRACIÓN EN LO DIVINO:

- Objeto determinado de meditación (mantra, respiración, etc.)
- Atención plena o presencia mental (mindfulness)

En el otro continuo se presentan:

- Control de la mente (Práctica de la meditación budista Samatha)
- Entrega (Estados de trance)

Otro intento de clasificación (Goleman, 1986), nos dice que todos los sistemas de meditación tienen por objeto el Uno o el Cero, esto es, la unión con Dios o con el vacío. El camino hacia el Uno consiste en concentrarse en él, mientras que la que va hacia el Cero es la comprensión intuitiva del vacío de la propia mente. En el mismo libro, el autor distingue los siguientes tipos de meditación: Bhakti hindú, Cábala judía, Hesicasmo cristiano, sufismo, meditación trascendental, Yoga ashtanga, Tantra indio, yoga kundalini, budismo tibetano, zen, el cuarto camino de Gurdjieff y la conciencia sin elección de Krishnamurti.

LeShan (1986), aporta una clasificación más de lo que él llama “caminos de meditación”. Menciona que existen cuatro de estos “caminos”, los cuales son: el camino del intelecto, en donde se utilizan los procesos de pensamiento para ir más allá de ellos; el camino de las emociones, el cual se estructura en base a un tipo de meditación que libera los sentimientos y expande la capacidad para relacionarse con los demás; el camino del cuerpo, dentro del que se encuentran prácticas tales como el Hatha Yoga y el Tai-Chi; y el camino de la acción, en donde se aprende a “estar”, a percibir y a relacionarse con el mundo mediante la realización de un tipo de actividad.

Existe otra clasificación, que divide a la meditación en concentrativa y de atención plena o presencia mental (mindfulness). Dicha clasificación proviene en un principio de las prácticas budistas (Naranjo, 1999). Las meditaciones concentrativas consisten en que el sujeto fije su atención en un objeto determinado (respiración, vela, mantra, etc.), y tienen como finalidad principal el cultivar estados de atención sostenida y tranquilidad mental (Paramananda, 1996). Dentro de este tipo de meditaciones encontramos a la meditación

budista Samatha o Samadhi (Kabat-Zinn, 1990; Wallace, 1999) y a la meditación trascendental. Por su parte, las meditaciones de presencia mental (mindfulness) consisten en que el sujeto no centre su atención en un objeto determinado, sino que más bien atienda y sea receptivo a todas las fuentes de estimulación, observando su experiencia momento a momento (Dunn, et al., 1999). En este tipo de meditación encontramos a la Vipassana (Goldstein, 1998; Hart, 1994), y a la meditación utilizada por Kabat-Zinn en la Universidad de Massachusetts (Kabat-Zinn, 1990).

Por último, Mikulas (1990) establece la utilidad de dividir la práctica de la meditación en cuatro componentes: forma, objeto, actitud y conductas de la mente. La forma se refiere al lugar en donde ocurre la meditación y qué hace el sujeto con su cuerpo durante la práctica. El objeto se refiere al objeto primario de atención durante la meditación. La actitud es la intención con la que el practicante se acerca a la meditación; mientras que las conductas de la mente se refieren a las estrategias utilizadas para cambiar la percepción de los estímulos internos o externos.

De esta manera podemos ver la gran riqueza que existe en cuanto a los intentos por clasificar los tipos de meditación que se practican, por lo que es lógico inferir que existe una gran cantidad de prácticas y sistemas dentro de lo que se conoce como “meditación”.

Haciendo una revisión de las investigaciones que se consideraron más importantes, se encontró que los tipos de meditación que se investigaron con más frecuencia fueron tres: la meditación de presencia mental o atención plena (mindfulness), la meditación trascendental, y la llamada “respuesta de relajación”, creada por Herbert Benson. Es por ello que en el presente trabajo se definirán con mayor detalle dichos tipos de meditación, por la importancia que revisten para el campo actual de la investigación en dicho tema. Posteriormente se definirán otros tipos de meditación que, aunque se mencionan nula o escasamente en las investigaciones, es importante definirlos.

Antes de exponer las características principales de algunos tipos de meditación, es importante mencionar algunos elementos en común que comparten estas prácticas. En

primer lugar, se recomienda que la meditación se practique en un lugar silencioso, en donde no haya distracciones y que el meditador pueda estar totalmente concentrado. También es importante que se practique con ropa cómoda que no apriete ni que restrinja la respiración. Existen diferentes posturas para realizar la meditación. La postura clásica es la llamada “flor de loto”, que por su dificultad, no es muy recomendable para personas que tengan poca flexibilidad. Lo más recomendable es practicar ya sea sentado sobre un cojín o “zafu”, sentado en un banquito diseñado especialmente para la meditación, o incluso sentado en una silla; cualquiera que sea el caso, es importante que la espalda permanezca recta durante la práctica. Hay personas que por tener algún problema en la espalda, en las rodillas, o en alguna otra parte del cuerpo no pueden practicar en ninguna de las posturas mencionadas, por lo que se les recomienda que mediten acostadas. (Kabat-Zinn, 1990; Oliver, 1991; Epstein, 1995).

Asimismo, existen meditaciones que por su naturaleza no requieren que el practicante permanezca quieto, tal es el caso de la meditación caminando (Hart, 1994; Kabat-Zinn, 1990), e incluso la meditación bailando de los sufis (Naranjo, 1999).

LA RESPUESTA DE RELAJACIÓN DE BENSON

Herbert Benson es un afamado cardiólogo norteamericano que en los setentas y ochentas estudió en su laboratorio a varios practicantes de la meditación trascendental y documentó en muchos artículos de investigación los cambios físicos producidos por este tipo de meditación, como por ejemplo, la reducción del ritmo cardiaco y la tasa respiratoria.

Este conjunto de respuestas físicas fue llamado por Benson Respuesta de Relajación (Relaxation Response), título de su libro más conocido (Benson, 1975), en el cual se han basado muchos investigadores para enseñar a sus sujetos este tipo de meditación. El objetivo de Benson era obtener beneficios de las prácticas milenarias de meditación, pero sin entrar en el contexto filosófico-religioso que frecuentemente las envuelve, por lo que desarrolló una técnica que toma elementos de diversas prácticas tradicionales, y que sin embargo es accesible para cualquier persona. Dicha técnica consiste de cuatro pasos o

elementos: un ambiente silencioso, una posición cómoda, una actitud pasiva y la repetición del mantra “uno”.

MEDITACIÓN DE LA PRESENCIA MENTAL O ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS)

Este tipo de meditación se encuentra dentro de las más citadas en las investigaciones sobre el tema, en gran parte debido al trabajo del psicólogo Jon Kabat-Zinn, de la Universidad de Massachussets, quien en su clínica de reducción de estrés ha logrado dar a conocer la meditación a un gran número de personas y hacer aportaciones importantes a la investigación sobre meditación.

La “presencia mental” se puede definir como un estado en el que el sujeto se percata de la realidad del momento presente, aceptándola, sin enredarse en pensamientos o reacciones emocionales (Bishop, 2002; Kabat-Zinn, 1990). Dicha calidad de presencia mental no sólo se cultiva durante la práctica de la meditación, sino también durante las actividades cotidianas, en donde se desarrolla una actitud observadora de los eventos y situaciones

Epstein (2001), menciona también que el término “presencia mental” significa poner atención intencionalmente a los propios pensamientos, juicios y sentimientos, y que además no se necesita pertenecer a alguna religión en particular para practicar dicha meditación.

La principal diferencia entre este tipo de meditación y aquellas que requieren de concentrarse en un objeto determinado, es que en la “presencia mental” el sujeto no centra su atención en nada en particular, en cambio, la práctica consiste en un estado de receptividad y percatación de todos los estímulos, sin evaluarlos, analizarlos o clasificarlos (Dunn, et al., 1999).

El Zazen, una meditación practicada por los budistas Zen , y la meditación Vipassana, practicada por los adeptos al Budismo Theravada, incluyen un componente de “presencia mental” en su praxis. (Suzuki, 1970; Goldstein, 1998).

De acuerdo con Kabat-Zinn (1990), la forma de practicar esta meditación consiste en adoptar una postura corporal alerta y relajada, en la que el practicante se sienta cómodo para hacer la meditación. Acto seguido, el practicante centra su atención en la respiración, sintiendo al aire entrar y salir de su cuerpo. Cada vez que la mente se distraiga, el practicante simplemente tiene que percatarse de qué lo distrae, y regresar su atención a la respiración. La duración de la práctica depende de la experiencia del sujeto, y puede ir desde diez hasta cuarenta y cinco minutos. Se sugiere que el practicante realice la meditación todos los días para obtener beneficios significativos. El nombre del programa es Mindfulness-Based Stress Reduction.

Asimismo, dentro del programa de Kabat-Zinn, existen otras dos técnicas de meditación utilizadas regularmente: el barrido corporal (body scan), y la meditación caminando. El barrido corporal consiste en que el sujeto recorra secuencialmente las diferentes partes de su cuerpo con una actitud de no juzgar, simplemente percibiendo las sensaciones asociadas a cada parte del cuerpo, de los pies a la cabeza. Por su parte, la meditación caminando consiste en caminar siendo consciente del cuerpo, del movimiento de las piernas y de la sensación general de movimiento en el cuerpo. Si el practicante se distrae, se le invita a detenerse y enfocarse en las sensaciones de su cuerpo, para después continuar caminando.

MEDITACIÓN TRASCENDENTAL

La meditación trascendental es el tipo de meditación más conocido y difundido actualmente, por lo menos en Estados Unidos; la gran mayoría de estudios científicos sobre la meditación, se centran en esta técnica. Su creador es el Maharishi Mahesh Yogui. Es una técnica natural para la reducción del estrés y la expansión de la percepción consciente. Se practica por un periodo de 15 a 20 minutos por la mañana y por la noche. Su técnica

consiste en repetir mentalmente un mantra (palabra o frase) diseñado especialmente para cada individuo, durante el tiempo que dura la meditación. Dicho mantra no debe ser revelado a ninguna otra persona, ni se debe pronunciar en voz alta. El practicante es instruido para que regrese su atención hacia el mantra cada vez que se distraiga, lo que hace a esta meditación de tipo “concentrativa”. (Bloomfield, et al., 1977; White, 1977).

De acuerdo con Naranjo (1999), la meditación trascendental cultiva un estado aconceptual, logrado a través de enfocarse en la aparición en el presente de pensamientos durante la repetición de un mantra.

La meditación trascendental tiene su fundamento en la religión hindú, particularmente en las enseñanzas de la escuela Advait de pensamiento vedántico de Sankaracharya, que se remonta al siglo VIII (Goleman, 1986).

De acuerdo con el sitio web del programa de meditación trascendental (www.tm.org), actualmente existen más de 500 investigaciones sobre este tipo de meditación, realizadas por más de 200 instituciones en 30 países, lo que la hace por mucho la técnica de meditación más estudiada.

Los tipos de meditación definidos arriba, son los más mencionados en las investigaciones, a continuación se presentan algunas definiciones más de otros tipos de meditación.

MEDITACIÓN CRISTIANA

Dentro de la tradición cristiana, la palabra meditación se utiliza en un sentido que equivale a la reflexión, por lo que la práctica cristiana se enfoca más bien en lo que se conoce como oración. La oración puede ser definida como un acto de recordar a Dios, de evocar la presencia de lo divino (Naranjo, 1999). El objeto en torno al cual se centra esta actividad es Dios o alguna presencia divina, como un santo o la virgen. Es una práctica centrada principalmente en el diálogo.

Asimismo, en la meditación cristiana u oración, el foco de atención o la petición se centra en alguna deidad externa, es decir, es un método dualista, mientras que en otras formas de meditación se intenta ir más allá de dicha dualidad (Gross, 2002).

MEDITACIÓN JUDÍA

La práctica judía es el antecedente inmediato de la práctica de oración cristiana. Consiste igualmente en una adoración a Dios. La práctica de meditación judía tiene su origen en las enseñanzas ocultas, conocidas como Cábala. En la práctica, el estudiante debe observar el funcionamiento de su mente ordinaria, a fin de ver a través de sus propias flaquezas y autoengaños, conociendo así las fuerzas inconscientes que dan forma a sus pensamientos y acciones (Goleman, 1986).

Otro aspecto dentro de la tradición judía que puede considerarse dentro de las prácticas meditativas, es lo que se llama “aprender la Torah”. De acuerdo con Naranjo (1999), esta práctica, que tiene que ver más con un proceso intelectual, también puede considerarse como una forma de meditación.

MEDITACIÓN TAOÍSTA

Este tipo de meditación es principalmente un proceso por medio del cual el practicante va avanzando a través de varios estadios en una secuencia que lo va adentrando en un estado de conciencia cada vez más profundo y significativo (Naranjo, 1999). Este autor también menciona que es difícil realizar una definición exacta de este tipo de meditación, debido a que el taoísmo no tiene un origen histórico y cultural muy claro.

Otro tipo de meditación taoísta es la llamada “meditación taoísta de la risa”, en la que el practicante centra todos sus esfuerzos en cultivar un estado de alegría, incluso hasta llegar a las carcajadas (Grinberg, 1991).

MEDITACIÓN EN EL ISLAM

La meditación en el Islam proviene principalmente del sufismo, existen 2 tipos de meditación, el nombre que reciben dichas prácticas es “Fikr” o “Sikr” (Goleman, 1986; Naranjo, 1999). Fikr Consiste en una reflexión acerca de la verdad declarada, tradicionalmente descrita en el Corán, mientras que Sikr es una repetición y un recuerdo del nombre de Dios. (Naranjo, 1999).

MEDITACIÓN CHAMÁNICA

Dentro de todos los tipos de meditación que se conocen, el de la meditación chamánica es el menos sistemático y más improvisativo de todos. La práctica consiste en una especie de trance, en el que el sujeto debe de “soltarse”, para ser poseído por la experiencia. (Naranjo, 1999).

MEDITACIÓN HINDUISTA

La religión hindú es particularmente importante en el contexto de la meditación, ya que constituye la base para la mayoría de las prácticas orientales, tales como el yoga, el budismo, la meditación trascendental, etc. La representación por excelencia de la meditación hindú es el yoga, cuyos primeros escritos son obra de Patanjali, en sus Yoga Sutras. La práctica de la meditación en el yoga se denomina Dhyana, y consiste en concentrarse en un punto, normalmente el cuerpo o una sílaba (om), la práctica es un flujo no interrumpido de pensamiento hacia el objeto de concentración (Goleman, 1986). La meditación yoga es un estado de ausencia del tiempo, en el que los asuntos cotidianos carecen de importancia (Mehta, 1990), y en donde el individuo logra un estado de paz y relajación interior.

Patanjali describe una técnica llamada Samyama (Grinberg, 1991), la cual consiste en tres pasos o fases aplicables a cualquier objeto de meditación. Los tres pasos de Samyama son:

1. Fijación de la atención en un objeto.
2. Mantenimiento de la observación en el objeto hasta que éste ocupe íntegramente todo el campo de la conciencia con exclusión de cualquier otro objeto.
3. Fusión con el objeto, en la cual éste deja de ser percibido como objeto para, en cambio, aparecer en su significado.

Otro aspecto de la meditación Hindú es el llamado Tantra, en donde se usan mantras o sílabas repetidos mentalmente con el fin de mantener la atención fija en un solo punto. Un aspecto típico de la meditación tántrica es la concentración en las regiones corporales designadas como chakras, y es muy característica la práctica de poner atención simultánea a todos esos elementos (Naranjo, 1999).

MEDITACIÓN BUDISTA

La tradición religiosa que posee el sistema más complejo y articulado en cuanto a la práctica de la meditación es sin duda el Budismo. Existen tratados completos que exploran las más diversas técnicas de meditación. Aquí se presentan algunas de las prácticas más significativas del Budismo.

En la tradición Budista Theravada, existen 2 grandes categorías de meditación: Samatha y Vipassana. El objetivo de la meditación Samatha es aquietar la mente y lograr estados de tranquilidad y relajación, mientras que la meditación Vipassana tiene como objetivo principal contemplar y percibir la impermanencia y el carácter condicional de los fenómenos.

Dentro de Samatha, existen dos grandes subgrupos de meditación: anapanasati, o seguimiento de la respiración, y las brahma viharas, o “moradas sublimes” (Paramananda, 1996). La práctica de anapanasati consiste en concentrarse en la respiración durante un tiempo determinado, percatándose de las distracciones y volviendo al objeto de meditación. Las brahma viharas se subdividen a su vez en 4 meditaciones: metta bhavana (desarrollo de amor universal), Karuna bhavana (desarrollo de compasión), mudita bhavana (desarrollo

de alegría empática), y upekka bhavana (desarrollo de ecuanimidad). En términos generales, su práctica consiste en desarrollar conscientemente los sentimientos anteriormente señalados para lograr estados de bienestar emocional y tranquilidad. El objetivo de estas meditaciones es lograr un impacto en la naturaleza emocional básica del sujeto (Nagabodhi, et al., 1992).

Dentro de la práctica de Vipassana existen más de 52 variedades de meditación, (Hart, 1987), aquí nos limitaremos a mencionar una de las prácticas más conocidas, que consiste en concentrarse en la respiración, mientras que se incluye en paralelo la conciencia del momento presente, repitiendo mentalmente el tipo de distracción que se presente. La práctica de Vipassana promueve el desarrollo de la capacidad de insight y de tener una visión clara de la realidad y es la consecuencia natural a la práctica de Samatha. (Nagabodhi, et al., 1992; Naranjo, 1999).

4. RELACIÓN CON OTROS CONCEPTOS

Para poder tener una visión completa del significado actual de la meditación, es necesario, en primer lugar, como se mencionó anteriormente, extraerla de su contexto filosófico-religioso original, para de esta manera hacer de la práctica de la meditación algo accesible y comprensible para la mentalidad actual. En segundo lugar, es también importante saber que diversos conceptos y prácticas actuales en psicología guardan cierto grado de similitud con la meditación en varios niveles. También es relevante mencionar que existen técnicas que, aunque en un principio parezcan similares a la meditación, tienen diferencias importantes con respecto a dicha práctica. De esta manera, en este capítulo se expondrán las relaciones, comparaciones, semejanzas y diferencias de la meditación con otras técnicas y conceptos psicológicos, sustentadas por investigaciones realizadas en este sentido.

ATENCIÓN

Banich (1997) menciona que la atención es la habilidad cognitiva que permite manejar las limitaciones inherentes al cerebro humano con respecto al procesamiento de la información. La atención permite seleccionar información específica para llevar a cabo un procesamiento adicional, además de permitir seleccionar respuestas específicas de un amplio conjunto de respuestas posibles. El correlato fisiológico de la atención se basa en una compleja interacción entre diversas áreas. Las seis principales áreas que forman la red neural que controla la atención son: el sistema reticular activador ascendente, el colículo superior, el tálamo, la corteza cingulada, el lóbulo parietal posterior y el lóbulo frontal.

Cappa (2001) distingue dos tipos de atención: la atención selectiva, que se refiere al proceso que modula la percepción y la conciencia, conduciendo al control selectivo de la conducta por medio de un subconjunto derivado de la información proveniente de los

sentidos. Esta definición incluye a los conceptos básicos de competencia entre estímulos que atraen la atención, y el concepto de filtrado de información no deseada. El otro tipo de atención es la atención sostenida, que puede definirse como una atención selectiva mantenida a través del tiempo.

De acuerdo con Valentine, et al. (1999) la habilidad para controlar la atención tiene efectos positivos sobre la salud mental, y en este sentido, la meditación es la práctica de control de atención por excelencia. Los autores mencionan que varias investigaciones sobre atención y meditación revelan que la práctica de la meditación conduce a una mejora en varios aspectos de la atención, tales como concentración, apertura a la experiencia y decremento en la susceptibilidad a la distracción.

TEORÍA DE LA RESTAURACIÓN DE LA ATENCIÓN

Esta teoría (Kaplan, 2001) tiene como concepto principal la atención dirigida, un mecanismo atencional que está en su mayoría bajo control intencional. La atención dirigida tiene un rol fundamental en la discriminación de distracciones, además de permitir distinguir entre los estímulos relevantes y no relevantes que puede encontrar una persona en su vida diaria. La fatiga de este mecanismo, según el autor, constituye un impedimento sustancial en la competencia mental del individuo. En el contexto de esta teoría, la atención dirigida es vista como un recurso frágil, que necesita ser desarrollado. En este sentido, la meditación constituye un factor que puede ayudar a la restauración de la atención dirigida, al mantener la atención fija en un punto (respiración, mantra, etc.). El autor recalca los beneficios de la meditación como un elemento promotor de la restauración de la fatiga mental.

ORACIÓN

Una de las preguntas que se han planteado con más frecuencia se refiere a la relación entre meditación y oración, además de las diferencias en cuanto a sus efectos. Kaldor, et al. (2002) realizaron una investigación con el fin de determinar las diferencias en

los rasgos de personalidad entre personas practicantes de meditación y oración cristiana. Aplicaron el cuestionario de personalidad de Eysenck a 1033 sujetos, con una edad de entre 15 y 70 años. Se encontró que las personas practicantes de oración tuvieron puntajes bajos en las medidas de neuroticismo, además de existir una relación inversa entre la práctica de oración y los puntajes de psicoticismo. Para los practicantes de meditación, también se hallaron puntajes bajos en las medidas de neuroticismo, pero hubo puntajes altos en las escalas de psicoticismo. Los autores mencionan que de acuerdo con la teoría de Eysenck, los practicantes de meditación son sujetos que buscan un estilo de vida “espiritual”, pero que se resisten a aceptar los condicionamientos y valores sociales y religiosos convencionales.

Gross (2002) menciona en su artículo que normalmente se considera que la meditación y la oración guardan poca relación entre sí, debido a que la primera no se suscribe a algún “diálogo” entre el sujeto y un ser superior. Sin embargo, también se menciona que la anterior afirmación puede ser cuestionada, en el sentido de que existen formas de meditación, en particular budistas, en donde el practicante “pide ayuda” a cierto ser superior (P. Ej. Buda), y también existen formas de oración cristiana en donde el objetivo es simplemente “contemplar”, sin hacer referencia o entablar un diálogo con algún ser superior.

TEORÍA ABC DE LA RELAJACIÓN

La teoría ABC de la relajación de Smith (atencional, conductual, cognitiva, por sus siglas en inglés), postula que los efectos terapéuticos de cualquier técnica de relajación, incluida la meditación, están mediados por 5 factores: estados, creencias, disposiciones, motivaciones y actitudes (Smith, 2001, en Gillani y Smith, 2001).

En este sentido Gillani y Smith (2001) realizaron una investigación en donde estudiaron a 59 sujetos practicantes de meditación Zen, que practicaron dicho tipo de meditación por espacio de una hora. Fueron comparados con un grupo control de 24 sujetos, el cual estuvo leyendo revistas durante una hora. A todos los participantes se les

aplicaron las siguientes pruebas antes y después del tratamiento: Inventario de estados de relajación de Smith, Inventario de disposiciones y motivaciones de relajación de Smith y el Inventario de creencias de relajación de Smith. Este estudio apoya la Teoría ABC de la relajación debido a que el grupo experimental obtuvo puntajes mayores que el control en las medidas de relajación, creencias, disposiciones y motivaciones, lo que indica que la meditación promueve la aparición y desarrollo de dichos factores, que, de acuerdo con la teoría ABC, son condiciones indispensables para el correcto funcionamiento de cualquier técnica de relajación, incluida la meditación.

RELAJACIÓN

La relación entre meditación y el concepto de relajación es compleja. En primer lugar, es un hecho bien conocido que la meditación puede producir estados de profunda relajación, sin embargo, el propósito de la meditación no es inducir un estado de relajación, sino cultivar una observación sin juicio de cualquier evento que se presente, que puede incluir tensión muscular, activación (arousal) y otros fenómenos incompatibles con la relajación (Baer, 2003). Todas las otras técnicas de relajación (entrenamiento autógeno, relajación progresiva, etc.) tienen como único objetivo el inducir al practicante en un estado de relajación física y mental, en donde la tensión muscular, los pensamientos generadores de ansiedad y otros elementos incompatibles con la relajación, deben ser eliminados. La meditación también se presenta como “una manera de ser”, más que como una técnica, cosa que no sucede con la relajación. Además, la meditación puede practicarse diariamente, independientemente de que el sujeto esté relajado o no, mientras que las técnicas de relajación son practicadas por el sujeto sólo bajo ciertas condiciones. Estos argumentos muestran lo que tal vez sean las mayores diferencias entre la meditación y la relajación. Existen investigaciones que plantean diferencias y similitudes entre los efectos que produce la meditación y aquellos causados por técnicas de relajación. A continuación se reseñan algunos de ellos.

Las diferencias entre ambos procedimientos no son únicamente de carácter conceptual. Dunn, et al. (1999) estudiaron a 10 sujetos con el fin de determinar si la

meditación es un estado de conciencia en particular, o si más bien es un estado similar a la relajación. Para ello enseñaron a los sujetos durante un semestre dos tipos de meditación: concentrativa y de atención plena. Se les realizó un electroencefalograma antes y después del entrenamiento en meditación. En ambas medidas, se les pidió a los participantes que realizaran 3 tareas: meditar en forma concentrativa, meditar con “atención plena” y cerrar los ojos con la intención de relajarse. Los resultados indican que ambos tipos de meditación obtuvieron medidas cuantitativamente diferentes con respecto a las mediciones realizadas con los ojos cerrados, lo que indica que ambos tipos de meditación son diferentes en cuanto a sus efectos con respecto a la relajación obtenida a través de cerrar los ojos.

Lehrer, et al. (1983) llevaron a cabo una investigación con 50 sujetos con ansiedad con el fin de determinar las diferencias en los efectos producidos por la meditación y la relajación progresiva. El grupo control estuvo compuesto por 13 sujetos (lista de espera), el de meditación por 21 sujetos, y el de relajación progresiva por 16 sujetos. El tipo de meditación practicada por los sujetos del grupo correspondiente fue meditación trascendental, mientras que el otro grupo experimental practicó la relajación progresiva de Jacobson. Se encontró que las similitudes entre ambas técnicas fueron mayores que las diferencias. En cuanto a los reportes subjetivos, ambas técnicas generaron expectativas positivas en los participantes, así como en ciertos síntomas reportados por los sujetos. La relajación progresiva produjo un mayor decremento en la intensidad de las respuestas al estrés, medido por el electromiograma. La meditación produjo una mayor absorción en la tarea y una mayor motivación para practicar que la relajación progresiva. Sin embargo, los autores no encontraron diferencias significativas en cuanto a las expectativas terapéuticas que generaron ambas técnicas.

En otro estudio realizado en este mismo sentido, Weinstein y Smith (1992) enseñaron relajación progresiva a 26 sujetos, y meditación a otros 26 sujetos. Todos los participantes padecían ansiedad. De acuerdo con los autores, los resultados sugieren que la relajación progresiva es más adecuada para sujetos a los que les cuesta trabajo mantener la atención enfocada en un punto, mientras que la meditación es más adecuada para aquellos que poseen una capacidad desarrollada para relajarse, a nivel de rasgo.

Eppley, et al. (1989) realizaron un meta-análisis sobre los efectos diferenciales de diversas técnicas, incluidas la relajación progresiva y la meditación trascendental, sobre la ansiedad de rasgo. Encontraron que la meditación trascendental produjo un efecto positivo significativamente mayor que la relajación progresiva en el tratamiento de la ansiedad de rasgo. Los autores señalan que la diferencia es demasiado grande como para ser considerada producto del efecto placebo.

HIPNOSIS

La práctica de la hipnosis guarda diversas similitudes y diferencias con la meditación. De acuerdo con la división de hipnosis psicológica de la American Psychological Association, la hipnosis se define como un procedimiento durante el cual se le sugiere al paciente que experimente cambios en sus sensaciones, percepciones, pensamientos o conductas. El contexto hipnótico es establecido generalmente por medio de un proceso de inducción (APA, 2004).

De acuerdo con Holroyd (2003), la hipnosis clásica y la meditación concentrativa tienen varias similitudes. A continuación se presentan dichas semejanzas. En primer lugar, ambas prácticas comienzan con un intento de relajar y concentrar la mente, por medio de un centramiento de la atención. Otra similitud es que tanto la hipnosis como la meditación son estados alterados de conciencia, en el sentido de que la conciencia del practicante es radicalmente diferente con respecto a su funcionamiento "normal". Sin embargo, también existen algunas diferencias entre la hipnosis y la meditación, principalmente en lo que se refiere a sus metas y expectativas, así como en el énfasis que se hace sobre la sugestión (hipnosis), o sobre la atención plena (meditación). Las personas que practican hipnosis generalmente están interesadas en obtener un resultado específico, por ejemplo, alivio de algún síntoma; mientras que los meditadores generalmente se interesan en metas a largo plazo, tales como serenidad, claridad mental, introspección, etc. Asimismo, la hipnosis implica entrar a un estado en el que el practicante se vuelve más sugestionable, y por lo tanto el hipnotista podría darle una indicación que cambie profundamente su percepción y

motivación. La gente que practica meditación no espera algún tipo de sugerencia, más bien espera que su propia “atención plena” le permitirá percibir la realidad sin sesgos de ningún tipo.

METACOGNICIÓN

El concepto de metacognición es uno de los que más directamente se relaciona con el de meditación. Nelson (1999) define a la metacognición como las cogniciones que tiene un individuo acerca de sus propias cogniciones. La metacognición es relacional, más que absoluta, es decir, si un aspecto de la cognición monitorea o controla otro aspecto de la cognición, el primer aspecto es metacognitivo con respecto al segundo. En términos de la meditación, si el practicante está tomando conciencia de un pensamiento mientras medita, dicha conciencia es metacognitiva.

De acuerdo con Wells (2002), las estrategias de atención plena encontradas en la meditación, pueden ser conceptualizadas en términos metacognitivos como: un modo de procesamiento de la información, una forma de “desconectar” la influencia de patrones cognitivos desadaptativos, y como una forma de desarrollar habilidades metacognitivas con el fin de controlar las cogniciones. Baer (2003) sugiere que una de las razones por las que la meditación es una estrategia efectiva de cambio cognitivo, es debido a que el sujeto que medita aprende a observar sin juzgar a sus pensamientos, entendiendo de esta manera que son sólo pensamientos, y que no necesariamente son un reflejo fiel de la realidad, lo que constituye una aproximación metacognitiva a los pensamientos “incómodos”.

BIOFEEDBACK

El término biofeedback se utiliza para describir ciertos procedimientos de laboratorio que sirven para entrenar a sujetos con el fin de que puedan alterar su actividad cerebral, presión arterial, tensión muscular, ritmo cardíaco y otras funciones corporales que normalmente no están bajo control voluntario (Carrobes y Godoy, 1987). Los autores afirman que uno de los antecedentes directos del biofeedback es la meditación

trascendental, sobre todo por los estudios realizados en este sentido con respecto a la posibilidad de controlar funciones involuntarias tales como el latido cardíaco y la presión sanguínea. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a los efectos de ambas disciplinas. Eppley y Abrams (1989) encontraron que la meditación trascendental produce mejoras significativamente mayores en la ansiedad de rasgo, en comparación con otras técnicas, entre ellas el biofeedback.

Una vez más, otra diferencia entre la meditación y el biofeedback radica en que la primera se puede practicar independientemente de la existencia de algún trastorno, mientras que el biofeedback se utiliza únicamente para el tratamiento de enfermedades o síntomas (Kabat-Zinn, et al., 1998).

TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA.

Este método psicoterapéutico, desarrollado por Teasdale, Segal y Williams, tiene como fundamento la práctica de la atención plena, elemento fundamental de algunos tipos de meditación. Teasdale, Segal y Williams (1995) afirman que las habilidades de control atencional obtenidas a través de la práctica de la meditación pueden ser útiles para prevenir recaídas en episodios de depresión mayor.

Este tipo de terapia es una intervención con una duración de 8 semanas y está basado principalmente en el programa de Jon Kabat-Zinn, además de incorporar elementos de terapia cognitiva, que facilitan una visión desapegada de los propios pensamientos, emociones y sensaciones corporales (Baer, 2003).

TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA

Este tipo de terapia es un enfoque multifacético para el tratamiento del trastorno de personalidad límite (Linehan, 1993, en Baer, 2003). Se basa en una visión dialéctica del mundo, la cual postula que la realidad consta de fuerzas en oposición. La oposición central en este tipo de terapia es la relación entre aceptación y cambio. A los pacientes se les anima

a aceptarse a sí mismos, sus historias y su situación actual tales y como son, mientras trabajan para cambiar sus conductas para vivir una vida mejor. Las habilidades de la atención plena son enseñadas a los pacientes con el fin de sintetizar la aceptación y el cambio. Estas habilidades son: observación sin juicio de pensamientos, emociones, sensaciones y estímulos ambientales. Dichas habilidades son similares a las planteadas por el programa de Kabat-Zinn (Baer, 2003).

FLUJO

El concepto de flujo fue creado por Csikzentmihalyi (1990) para describir un estado en donde el individuo, independientemente de la actividad que se encuentre realizando, se encuentra en una fase de total atención y concentración en la experiencia presente. En este estado, también llamado experiencia óptima, la conciencia de sí mismo desaparece y se pierde la noción del tiempo. De acuerdo con el autor, hay ciertas actividades que producen “flujo”, entre las que se encuentran: la meditación, practicar ciertos tipos de deporte, el sexo, leer, cantar, trabajar, etc. El estado de flujo es placentero por sí mismo, independientemente de las recompensas que la actividad pueda otorgar, es decir, la experiencia misma es la recompensa. De esta manera ambos conceptos, flujo y meditación, tienen su mayor similitud en el hecho de estar caracterizados por un estado de atención y concentración intensos.

En este capítulo se puntualizaron las relaciones existentes entre la meditación y otros conceptos y técnicas utilizadas en psicología. Como puede observarse, existen similitudes y diferencias que indican la complejidad de la meditación en el contexto actual de la psicología, en especial en el área clínica. Es importante señalar que comúnmente se confunde a la meditación con otras técnicas (relajación, hipnosis, etc.), por lo que en este capítulo queda claro que, si bien es cierto que la meditación tiene elementos en común con algunas técnicas, también lo es que la práctica de la meditación tiene características únicas, tanto en un nivel conceptual como desde el punto de vista de las investigaciones empíricas realizadas en este sentido. También se concluye con base en los contenidos de este capítulo

que la meditación se ha podido descontextualizar de su sustrato filosófico-religioso original, para poder incorporarse ya como un procedimiento utilizado en los más diversos ambientes, y para un gran tipo de padecimientos. La meditación no sólo se usa como una técnica aislada, sino que en ocasiones se incorpora a paquetes de tratamiento que incluyen otras técnicas y enfoques.

5. EFECTOS DE LA MEDITACIÓN

EFECTOS FÍSICOS

Se ha demostrado que la meditación produce cambios físicos observables en quien la practica, dichos cambios se presentan en diferentes sistemas del organismo, y se han realizado numerosas investigaciones que demuestran este hecho. A continuación se presenta una revisión amplia de los principales cambios a nivel físico que produce la práctica de la meditación.

Aunque se ha propuesto que la meditación puede ser considerada como una estrategia cognitiva para el cambio conductual, la fisiología de la meditación ha recibido más atención que cualquier otro tipo de investigación en este sentido. Esto se debe en parte a la influencia de la filosofía Cartesiana, en donde se enfatiza la división entre cuerpo y mente, y también a la filosofía mecanicista y positivista, que plantea que la realidad es únicamente lo que se manifiesta en lo físico (Murphy y Donovan, 1997):

Es relevante mencionar que la meditación produce un efecto evidentemente distinto a aquel causado por el descanso, lo que por sí mismo constituye uno de los hallazgos más valiosos que se han encontrado en las investigaciones. En este sentido se encuentran los estudios de Aftanas y Golosheikin (2002), Barnes, et al. (1999), Travis y Wallace (1999), Kindlon (1983), sólo por mencionar algunos, en donde se han encontrado efectos cuantitativamente diferentes comparando la meditación con el descanso.

En primer término, es importante señalar que la meditación surte efecto de manera diferente dependiendo del tiempo que lleve el sujeto realizándola. A corto plazo, produce un estado fisiológico de relajación, mientras que en practicantes más experimentados produce cambios hormonales y metabólicos más duraderos (Pérez de Albeniz y Holmes, 2000).

Se han realizado diversos estudios para demostrar los efectos de la práctica de la meditación, por lo que a continuación se mencionan los efectos de la meditación divididos por sistemas.

SISTEMA NERVIOSO

Se han utilizado diversos métodos para medir los cambios producidos por la meditación, y a continuación se reseñan algunos de los estudios más importantes en este sentido.

Diversos hallazgos realizados en estudios recientes confirman el supuesto manejado en la literatura religiosa antigua con respecto a que los meditadores logran el autocontrol a través de la conciencia de sí mismos, es decir, que es posible lograr el control de ciertas funciones cerebrales por medio de la meditación (Murphy y Donovan, 1997). Por ejemplo Delmonte (1984, en Murphy y Donovan, 1997) concluyó que la práctica de la meditación empieza por activar el hemisferio izquierdo, mientras que meditadores más avanzados inhiben o suspenden tanto la actividad del hemisferio izquierdo como la del derecho.

Aftanas y Golosheikin (2002) realizaron un estudio en el cual se estudió a 20 meditadores que utilizaban la técnica Sahaja Yoga². Se realizaron mediciones utilizando un electroencefalograma de 62 canales, mientras los sujetos meditaban y durante un periodo de descanso. Se encontró que las mediciones tomadas durante la meditación tenían una complejidad menor que las medidas tomadas durante el periodo de descanso, lo que de acuerdo con los autores sugiere que durante la meditación se “apagan” redes neuronales irrelevantes, y de esta manera es posible mantener la atención focalizada e inhibir información irrelevante.

² Esta meditación, así como todas las meditaciones “yoga”, entran en la definición planteada en el capítulo 3.

Aftanas y Golosheikin (2003) realizaron otro estudio en donde compararon los registros electroencefalográficos de meditadores expertos y novatos, tanto en condiciones de descanso como en estado de meditación. Encontraron que los meditadores expertos en condiciones de descanso presentaban un cambio en los valores de la frecuencia alfa, con respecto a los meditadores novatos, lo que probablemente refleja el carácter acumulativo de los efectos de la práctica de la meditación. Dichos cambios también se presentaron en los valores de las frecuencias theta. Los resultados de este estudio son consistentes con la noción de que la actividad alfa y theta están relacionadas con la actividad de redes neuronales asociadas con actividad cognitiva y afectiva.

Otro estudio (Arambula, et al., 2001), realizado a un meditador de la técnica Kundalini Yoga, mostró un incremento en la actividad alfa, medida por el electroencefalograma, durante la práctica de la meditación, comparado con las medidas tomadas antes y después de la meditación. También se encontró un incremento en la actividad theta inmediatamente después de terminada la práctica de la meditación, comparado con las medidas tomadas antes y durante la meditación.

Travis y Wallace (1999) estudiaron a un sujeto practicante de meditación trascendental. Para ello realizaron medidas electroencefalográficas durante la meditación y durante un periodo de descanso con los ojos cerrados. Se encontró una mayor actividad alfa en las regiones anterior y posterior en comparación con las mediciones realizadas durante el descanso, por lo que se sugiere que la práctica de la meditación arroja resultados significativamente diferentes que aquellos obtenidos durante el descanso, resultado corroborado por las mediciones electroencefalográficas.

Un estudio interesante sobre los efectos de la meditación sobre el sistema nervioso es el realizado por Meissner y Pirot (1983). Utilizaron a diez sujetos expertos practicantes de meditación trascendental, y como grupo control a otros diez sujetos no meditadores, los que practicaron relajación antes del tratamiento, mientras que el grupo experimental practicó meditación. El tratamiento consistió en presentar estímulos auditivos a cada oído por separado y medir el tiempo de reacción para cada lado. El grupo control mostró un

marcado sesgo hacia responder más rápidamente a los estímulos presentados en el oído derecho, mientras que los meditadores mostraron resultados más balanceados, es decir, sus tiempos de reacción fueron casi similares para ambos lados. Los resultados sugieren que la meditación trascendental es una estrategia atencional que nivela los sesgos hemisféricos habituales en el cerebro, haciendo los tiempos de reacción casi similares para ambos oídos.

Persinger (1984) encontró que un maestro de meditación trascendental presentó descargas eléctricas de ondas delta durante un periodo de diez segundos únicamente en el lóbulo temporal, zona asociada por este autor, y por otros (p. Ej. Begley, 2001) con la ocurrencia de experiencias religiosas. Dicho hallazgo fue encontrado utilizando el electroencefalograma.

Se ha encontrado también que la meditación Yoga incrementa la liberación de dopamina (Kjaer, et al., 2002). Los investigadores estudiaron a ocho sujetos practicantes de dicho tipo de meditación y encontraron niveles significativamente más altos de dopamina en comparación con una tarea de atención a un discurso con los ojos cerrados, realizado con el mismo grupo experimental. Las medidas fueron tomadas con una tomografía por emisión de positrones.

Los hallazgos realizados sobre los efectos de la meditación en el sistema nervioso son numerosos, sin embargo, no son los únicos. Otra gran área en donde se ha encontrado que la meditación produce efectos considerables es el sistema cardiovascular, a continuación se presentan diversas investigaciones realizadas en este rubro.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Uno de los efectos más comunes y generalizados de la meditación sobre el sistema cardiovascular es la disminución de la tasa cardíaca. La gran mayoría de estudios sobre meditación Zen, respuesta de relajación, meditación trascendental, y otros tipos de meditación concentrativa incluyen dentro de sus resultados un decremento de la tasa cardíaca, decremento que varía en alguna medida de un experimento a otro. Dicha

diferencia puede deberse a las variaciones entre los diseños experimentales de cada estudio. (Murphy y Donovan, 1997).

Un estudio (Lehrer, et al., 1999) investigó a once practicantes de meditación Zen con el fin de medir la variabilidad en la tasa cardiaca durante la práctica de la meditación. Se encontró que la variabilidad en la tasa cardiaca se incrementó significativamente dentro del rango de baja frecuencia, mientras que hubo un decremento en el rango de alta frecuencia. Asimismo, la amplitud de las oscilaciones en la tasa cardiaca se incrementó de manera significativa. Los practicantes más experimentados presentaron de manera frecuente irregularidades en el ritmo cardiaco durante y después de la inhalación. Los autores concluyen que todavía no es claro si estos cambios y oscilaciones pudieran tener algún efecto sobre ciertas cardiopatías.

También se ha encontrado (Barnes, et al., 1999) que la meditación trascendental redujo significativamente la presión arterial sistólica en un grupo de 32 adultos, en comparación con un grupo control, al que como tratamiento se le administró descanso con los ojos abiertos. En esta investigación los 32 sujetos del grupo experimental (16 hombres y 16 mujeres) eran personas sanas.

Se ha observado que los niveles de lípidos en sangre de sujetos sanos disminuyen con la práctica de la meditación trascendental (Schneider, et al., 1998). Los niveles de lípidos en sangre se asocian comúnmente con padecimientos cardiovasculares. Dichos investigadores estudiaron a 41 sujetos sanos con una edad promedio de 67 años. Al compararlos con un grupo control, que se encontraba en un programa de manejo de estrés, se observó que los meditadores tuvieron niveles significativamente más bajos de lípidos en sangre.

Con respecto a los efectos que produce la meditación en el sistema endocrino existen algunas investigaciones, dentro de las que se encuentran las siguientes:

SISTEMA ENDÓCRINO

Infante y colaboradores (1998) estudiaron a dieciocho sujetos sanos practicantes de meditación trascendental y a nueve sujetos sanos no meditadores para medir las cantidades de cortisol, betaendorfina y hormona adenocorticotrópica (ACTH), durante dos momentos del día, a las 9 de la mañana y a las 8 de la noche, con el fin de evaluar los efectos de la meditación en los ritmos diurnos de secreción de dichas hormonas en el eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal. Los practicantes de meditación trascendental tuvieron una secreción diurna de ACTH y betaendorfina significativamente menor que la del grupo control. Con respecto a los niveles de cortisol, no existieron diferencias significativas en ambos grupos. De acuerdo con los autores, la meditación trascendental parece tener un efecto significativo en el eje neuroendocrino, el cual está relacionado con el estrés.

Existe evidencia de que los niveles de melatonina en plasma se incrementan por la práctica de la meditación trascendental. Tooley et al., (2000) estudiaron a once sujetos practicantes de meditación trascendental y midieron sus niveles de melatonina en plasma durante la noche, inmediatamente después de practicar la meditación. Encontraron que dichos niveles fueron significativamente más altos comparándolos con medidas realizadas a los mismos sujetos durante una noche, que sirvió como medida control. Los investigadores no están seguros si estos resultados se deben a un decremento en la actividad metabólica hepática o a un efecto directo sobre la glándula pineal.

Infante et al., (2001) estudiaron a 16 meditadores practicantes de meditación trascendental con el fin de medir sus niveles de catecolamina en plasma, tanto en la mañana como en la noche. Encontraron niveles reducidos de catecolamina en los meditadores comparándolos con el grupo control, que estuvo constituido por 19 sujetos sin experiencia en meditación. Estos resultados sugieren que la práctica regular de la meditación trascendental tiene un efecto significativo sobre el sistema simpático-médula adrenal. Los resultados pueden ser explicados en el sentido de que la meditación actúa como un regulador del sistema simpático reduciendo la respuesta hormonal.

Un estudio significativo, aunque no reciente (Benson, 1983), investigó a diecinueve sujetos que practicaron la respuesta de relajación dos veces al día por un periodo de un mes. Benson encontró niveles elevados de norepinefrina, sin que ello significara aumentos en la tasa cardiaca o presión arterial, por lo que concluyó que la respuesta de relajación disminuye la reactividad del sistema nervioso central a la norepinefrina.

Otros estudios sobre los efectos de la meditación sobre el sistema endocrino incluyen: decremento en niveles de hormona del crecimiento y prolactina (Werner, et al., 1986) y niveles de testosterona (Jevning y Wilson, 1978).

SISTEMA INMUNE

Se han realizado varios estudios sobre los efectos de la meditación en el sistema inmune. Es ampliamente conocido que existen mecanismos del sistema inmune que están regulados por lo menos en parte por el sistema nervioso, hecho que ha dado lugar al surgimiento de una nueva disciplina: la psiconeuroinmunología, teniendo la meditación un papel importante en este sentido (Kabat-Zinn, 1990).

Verity et al., (1999) estudiaron los efectos de la meditación sobre la secreción de cortisol en la saliva, encontrando que después de practicarla, se redujo significativamente la cantidad de cortisol en comparación con el grupo control.

En otro estudio (Sherman, et al., 1998) se encontró que los practicantes de meditación presentaron mayor cantidad de anticuerpos contra el herpes simple que los sujetos que practicaron relajación o imaginería.

Dentro de este rubro, destaca la investigación realizada recientemente por Davidson, Kabat-Zinn y colaboradores (2003), en donde, de acuerdo con los autores, se reportó por primera vez un incremento significativo en la activación del lóbulo prefrontal izquierdo del

cerebro, que se ha asociado previamente con el afecto positivo. En dicho estudio, 25 sujetos sanos fueron sometidos al programa de reducción de estrés creado por Kabat-Zinn, con una duración de ocho semanas. La muestra fue contrastada con un grupo control de lista de espera, compuesto por 16 sujetos. Los meditadores mostraron un incremento significativo en la mencionada activación anterior izquierda. En la misma investigación, se les aplicó a ambos grupos, al término de las 8 semanas, una vacuna contra la influenza. Los sujetos que participaron en el programa de meditación desarrollaron una mayor concentración de anticuerpos para la vacuna, comparados con el grupo control. Finalmente, la magnitud en el incremento de la activación del lóbulo prefrontal izquierdo fue un predictor del aumento en la concentración de anticuerpos para la vacuna, lo que habla de que la meditación produce efectos demostrables en el cerebro y la función inmune.

SISTEMA RESPIRATORIO

Telles, et al. (2000) estudiaron a cuarenta sujetos practicantes de meditación Yoga con una edad media de 27 años. Encontraron decrementos significativos en la tasa respiratoria y en la cantidad de oxígeno consumido después de practicar la meditación y algunas posturas de yoga, en comparación con las medidas tomadas antes del tratamiento. Asimismo, se encontró un aumento en el volumen de la respiración, es decir, la cantidad de oxígeno inhalada, también después del tratamiento. Estos hallazgos sugieren que la práctica de la meditación y yoga reduce la excitación (arousal) en mayor medida que solamente la relajación.

En una investigación en donde se estudió a un sujeto practicante de meditación Yoga (Arambula, et al., 2001), también se encontró un decremento en la tasa respiratoria. En la medida previa a la meditación se presentó una media de trece respiraciones por minuto, mientras que durante la meditación hubo una frecuencia de cinco respiraciones por minuto. La medida tomada después de la meditación arrojó una media de once respiraciones por minuto. Los investigadores sugieren que este decremento en la tasa respiratoria podría contribuir al desarrollo de ondas cerebrales alfa.

Badawi, et al. (1984) observaron 52 periodos de suspensión respiratoria espontánea en dieciocho sujetos practicantes de meditación trascendental. Estos periodos coincidieron con experiencias subjetivas de “conciencia pura”.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

Así como se han realizado gran cantidad de estudios para determinar los efectos físicos de la meditación, también existe un extenso conjunto tanto de libros como de investigaciones que explican los efectos que la meditación tiene a un nivel psicológico.

Aunque la meditación se ha practicado tradicionalmente en un contexto religioso, actualmente las técnicas de meditación han sido extraídas de su contexto original para ser aplicadas para la promoción del bienestar individual (Perez de Albeniz y Holmes, 2000).

Se sabe que el meditador novato experimenta al comienzo de su práctica un sentido general de bienestar y relajación al estar progresivamente más atento tanto en sus actividades cotidianas como en la práctica de meditación. El practicante empieza a encontrar una nueva manera de responder ante las situaciones cotidianas, una manera más aceptante y relajada que le permite, por un lado, adherirse a una continuidad en la práctica, y por otro incrementar su autoestima y sentido de control sobre sus propias conductas. A largo plazo, las personas que meditan tienden a mantener hábitos que refuerzan su salud tanto a nivel físico como psicológico (mejor alimentación, hábitos adecuados de sueño, etc.), también mantienen una actitud positiva ante los retos de la vida cotidiana. Dichos efectos parecen mantenerse a través del tiempo (Kabat-Zinn, 1990).

Otro efecto general de la meditación concentrativa budista (Samatha), es que los estados emocionales aflictivos, como la agresividad y la codicia, suceden con menor frecuencia y tienen una duración más breve. Incluso cuando aparecen estados mentales negativos, el meditador no “sucumbe” ante ellos y la mente permanece en calma y desapegada (Wallace, 1999).

De acuerdo con Ronald Epstein (2003), la “atención plena” o “presencia mental” (mindfulness), se caracteriza por tener cuatro atributos principales: en primer lugar una observación atenta de lo que está sucediendo en el momento presente; una curiosidad crítica, que el autor la considera mayor que la de un niño; una “mente de principiante”, es decir, la habilidad de ver cada situación de una manera fresca, poniendo a un lado cualquier categorización de la experiencia, y por último, una presencia que permite que la atención no se disperse fácilmente del objeto en cuestión.

A continuación se presentan algunas investigaciones que muestran algunos de los efectos psicológicos de la meditación.

Astin (1997) realizó un estudio en donde se reportó un cambio significativo para los meditadores, en comparación con el grupo control, en las siguientes categorías: reducción en sintomatología en general asociada al estrés, incremento de la sensación de control, así como puntajes elevados en medidas de “experiencias espirituales”. En esta investigación, el grupo experimental (N=14), fue sometido a un programa de meditación, basado en el de Kabat-Zinn (1990), mientras que al grupo control (N=14), se le indicó que serían notificados cuando el siguiente programa de meditación estuviera disponible. Las escalas utilizadas para cuantificar las categorías mencionadas fueron: SCL-90-R (reducción de estrés), Shapiro Control Inventory (sensación de control), e Index of Core Spiritual Experiences (experiencias espirituales). Se realizó un seguimiento a 5 sujetos del grupo experimental, variando entre 6 y 9 meses después de la intervención, y se encontró que no hubo diferencias significativas en los puntajes de la escala SCL-90-R, con respecto a las obtenidas después del programa de meditación, lo que nos habla de un mantenimiento en cuanto a la reducción de síntomas psicológicos asociados al estrés.

Se realizó un estudio (Emavardhana y Tori, 1997) con el fin de observar cambios en el auto-concepto, mecanismos de defensa³ y religiosidad después de un retiro de siete días

³ Para este estudio, el concepto de mecanismo de defensa se basa en la teoría psicoanalítica. Se tomó como supuesto el hecho de que una reducción en los mecanismos de defensa es una manifestación sana de la conducta.

de meditación budista Vipassana. El grupo experimental estuvo formado por 438 sujetos con una edad media de 18 años. Este grupo estuvo dividido en dos partes (222 y 216 sujetos), y cada uno de los grupos asistió a un retiro, sin que las características de los retiros fueran diferentes. El grupo experimental estuvo formado por 281 sujetos con una edad media de 18 años y no recibieron ningún tipo de tratamiento. Las escalas utilizadas fueron: Escala de Autoconcepto de Tennessee (Autoconcepto), Índice de Estilo de Vida (mecanismos de defensa) y Escala de Creencias y Prácticas Budistas (religiosidad). Los investigadores encontraron resultados positivos en todas las medidas al compararlas con las del grupo control.

Gillani y Smith (2001) estudiaron a 59 meditadores Zen, con al menos seis años de experiencia meditando, y los compararon con un grupo control de 24 estudiantes universitarios, los cuales permanecieron por una hora en silencio leyendo revistas populares. Antes de la meditación, todos los participantes contestaron el Inventario Smith de estados de relajación, el Inventario Smith de disposiciones/motivaciones y el Inventario Smith de creencias. Después de la meditación, los participantes del grupo experimental respondieron el Inventario Smith de estados de relajación. Los análisis revelaron que los meditadores muestran mayores puntajes en las medidas de relajación mental, menores grados de preocupación, así como una tendencia a creer menos en Dios y más en su propia sabiduría interna, todo lo anterior comparado con el grupo control.

Otro efecto psicológico importante resultado de la práctica de la meditación es la capacidad de atender a los procesos mentales, durante las actividades cotidianas, de una manera que excluya los juicios con respecto a dichos procesos. De acuerdo con Epstein (1999), este atributo permite al practicante monitorear sus propias conductas y procesos mentales, con lo que se obtiene un tipo de auto-regulación que beneficia psicológicamente al individuo, pasando del mundo de los juicios, interpretaciones y teorías, al mundo de la experiencia inmediata.

La meditación también mejora la capacidad de atención sostenida de quien la practica. Valentine y Sweet (1999) estudiaron a 19 sujetos practicantes de meditación concentrativa y de atención plena, con una edad media de 33 años, y los compararon con un grupo control compuesto por 24 sujetos, con una edad media de 22 años. A ambos grupos se les aplicó el test de atención de Wilkins, el cual mide la capacidad de mantener una atención sostenida. Los meditadores obtuvieron puntajes que indicaron una capacidad significativamente mayor de atención sostenida en comparación con el grupo control. Otro resultado interesante mostró que la capacidad de atención de los meditadores más experimentados superó aquella de los meditadores con menos experiencia, lo que representa una evidencia más de que los efectos de la meditación aumentan proporcionalmente al tiempo que se lleve practicándola.

Fergusson (1992, 1993; en Arias, 1998) menciona que otro efecto psicológico de la meditación es el desarrollo de la “independencia de campo”, que se define como la habilidad de separar estímulos “blanco” dentro de un fondo de elevada estimulación. En dicho estudio se encontró que los practicantes de meditación trascendental tendieron a obtener puntajes mayores en este rubro que los no meditadores.

Debido a la importancia de los efectos de la meditación, y en un intento por medir de una manera más objetiva dichos efectos, Brown y Ryan (2003) construyeron una escala con el único fin de medir el grado de “atención plena” en un individuo, dicha escala recibe el nombre de “escala de atención plena” (Mindful Attention Awareness Scale). Dichos autores encontraron, en una serie de estudios, que las personas que obtuvieron puntajes altos en las medidas de atención plena, tuvieron una correlación alta con respecto a puntajes obtenidos en escalas de inteligencia emocional, autoconciencia, automonitoreo, absorción y deseabilidad social.

Brown, et al. (1984) estudiaron la relación existente entre meditación y sensibilidad visual. Para ello investigaron a practicantes de meditación budista de atención plena antes e inmediatamente después de un retiro de tres meses de duración, en donde meditaron por un periodo de 16 horas diarias. El grupo control estuvo compuesto por trabajadores del centro

en donde se realizó el retiro. La sensibilidad visual se definió de dos formas: por un umbral de detección basado en el intervalo entre la presentación de dos estímulos visuales (luces), y por un umbral basado en la duración del mismo estímulo. Después del retiro, los meditadores pudieron detectar estímulos de una duración más corta y requirieron de un intervalo más breve para diferenciar entre dos estímulos diferentes. El grupo control no reportó ningún cambio en este sentido.

La meditación también puede mejorar la resolución de problemas en equipo. Kindler (1979, en Murphy y Donovan, 1997) estudió a 230 sujetos divididos en 5 grupos de 46 personas cada uno, y encontró que los equipos de meditadores tuvieron mejoras mayores que los grupos control en las medidas pre y postest, además de que los meditadores se sintieron menos tensos y tuvieron un mayor sentido de trabajo en equipo que el grupo control.

En otra investigación, Alexander et al. (1991) realizaron un meta análisis de 42 estudios sobre los efectos de la meditación trascendental y otros tipos de meditación en la auto-actualización (ver Maslow, 1971). El efecto de la meditación trascendental sobre la auto-actualización fue tres veces mayor que el de los otros tipos de meditación. Los autores mencionan tres factores a los que puede deberse este efecto: madurez efectiva, una perspectiva integrada entre el "self" y el mundo y un sentido de resistencia del "self".

EFFECTOS ADVERSOS

A pesar de la gran cantidad de evidencia que existe en cuanto a los efectos terapéuticos o positivos de la meditación, también se ha encontrado que en algunos sujetos la práctica de la meditación no sólo produce efectos negativos, sino que también está definitivamente contraindicada, por lo que consideramos importante mencionar algunos aspectos relevantes en este sentido, para así tener un panorama más completo de los pros y contras de la meditación.

Yorston (2001) reportó el caso de una mujer de 25 años, que dos meses después de atender a un retiro de meditación Zen, presentó problemas para conciliar el sueño y decremento en el apetito. La misma paciente había acudido anteriormente a un curso de fin de semana de yoga, y presentó diversos síntomas 2 semanas después de dicho retiro, entre los que destacan: insomnio, hiperactividad y conducta desinhibida. La paciente no presentaba antecedentes de trastornos psiquiátricos, sin embargo, su padre había sido tratado con terapia electroconvulsiva por depresión. El estado mental de la paciente mejoró después de ocho semanas, por lo que decidió seguir acudiendo a retiros de meditación.

Singer y Lalech (1997) advierten de los peligros de practicar la meditación con maestros no calificados o no preparados adecuadamente. Reportan en su libro sobre diversas investigaciones en donde se documentan algunos efectos negativos de la meditación, entre los que se encuentran: Vértigos, ataques de ansiedad, dificultades de memoria, estallidos de emoción inadecuados, sacudidas musculares, decaimiento emocional prolongado, etc. Los mismos autores advierten asimismo un peligro que enfrentan algunos practicantes avanzados: su alto grado de sugestibilidad, lo que los pone en peligro de perder su autonomía personal.

Hay personas que en lugar de reducir sus síntomas de ansiedad con la meditación, parecen incrementarlos, fenómeno conocido como ansiedad paradójica. Heide y Borkovec (1983), encontraron que 5 de 14 sujetos a los que se les entrenó en meditación con mantra y relajación progresiva, mostraron evidencia clínica de una reacción de ansiedad durante la práctica de dichas técnicas

Sethi y Bhargava (2002) reportaron el caso de un hombre de 20 años, que después de estar practicando meditación en silencio por cuatro días, presentó delirios de persecución, alucinaciones auditivas y conducta agresiva, por lo que se le diagnosticó con esquizofrenia. Esta persona no tenía antecedentes personales ni familiares de trastornos psiquiátricos. El paciente respondió adecuadamente al tratamiento con olanzapina, pero lo abandonó a los tres meses, con lo que los síntomas resurgieron. Se le volvió a dar el tratamiento y respondió positivamente.

Santorelli (1999), informa que antes de que alguna persona entre al programa de reducción de estrés de la Universidad de Massachusetts, se le debe hacer una entrevista en donde se descarte algún trastorno psiquiátrico grave, por lo que menciona que el peligro de efectos negativos se ve reducido. También afirma que el único tipo de personas que formalmente son rechazadas para entrar al programa, son los suicidas activos.

De esta manera, en el presente capítulo se expusieron algunos de los efectos más importantes de la meditación en lo físico y lo psicológico, mencionando también algunas de sus contraindicaciones. Se puede observar la gran cantidad de efectos observados producidos por la meditación, lo que indica la complejidad de dicha práctica. A continuación se presentan algunas tablas resumiendo los efectos encontrados en las investigaciones revisadas.

Autores	Año	Resultados
Aftanas y Golosheikin	2002	Atención focalizada, "apagado" de redes neuronales irrelevantes
Aftanas y Golosheikin	2003	Cambios en la actividad de frecuencias alfa y theta
Arambula, et al.	2001	Incremento en actividad alfa y theta
Kjaer, et al.	2002	Incremento en liberación de dopamina
Meissner y Pirot	1983	Nivelación en tiempos de reacción auditivos
Persinger	1984	Descargas de ondas delta en el lóbulo temporal
Travis y Wallace	1999	Incremento en actividad alfa

Tabla 1. Efectos de la meditación en el sistema nervioso.

Autores	Año	Resultados
Barnes, et al.	1999	Reducción en presión arterial
Lehrer, et al.	1999	Variabilidad en la tasa cardíaca
Schneider, et al.	1998	Disminución en niveles de lípidos en sangre

Tabla 2. Efectos de la meditación en el sistema cardiovascular.

Autores	Año	Resultados
Benson	1983	Incremento en niveles de norepinefrina
Infante, et al.	1998	Disminución de niveles de ACTH y betaendorfinas
Infante, et al.	2001	Reducción en niveles de catecolamina
Jevning y Wilson	1978	Reducción en niveles de testosterona
Tooley, et al.	2000	Aumento en niveles de melatonina en plasma
Werner, et al.	1986	Decremento en niveles de hormona del crecimiento y prolactina

Tabla 3. Efectos de la meditación en el sistema endócrino.

Autores	Año	Resultados
----------------	------------	-------------------

Verity, et al.	1999	Reducción en niveles de cortisol
Sherman, et al.	1998	Incremento en anticuerpos contra el herpes
Kabat-Zinn, et al.	2003	Incremento en anticuerpos contra vacuna de influenza

Tabla 4. Efectos de la meditación en el sistema inmune.

Autores	Año	Resultados
Arambula, et al.	2001	Decremento en tasa respiratoria
Badawi, et al.	1984	Suspensión respiratoria espontánea
Telles, et al.	2000	Decremento en tasa respiratoria

Tabla 5. Efectos de la meditación en el sistema respiratorio.

Autores	Año	Resultados
Alexander, et al.	1991	Auto-actualización
Astin	1997	Reducción de estrés, incremento en la sensación de control, "experiencias espirituales"
Brown y Ryan	2003	Mayor "atención plena"
Brown, et al.	1984	Incremento en sensibilidad visual
Emavardhana y Tori	1997	Mejora en autoconcepto, decremento en mecanismos de defensa, mayor religiosidad
Epstein	1995	Curiosidad crítica, "mente de principiante"
Fergusson	1992, 1993	Desarrollo de independencia de campo
Gillani y Smith	2001	Mayor relajación mental, menor preocupación
Kabat-Zinn	1990	Sentido general de bienestar, actitud positiva, relajación
Kindler	1979	Mayor capacidad de trabajo en equipo
Valentine y Sweet	1999	Mayor atención sostenida
Wallace	1999	Decremento en codicia y agresión

Tabla 6. Efectos psicológicos de la meditación.

Autores	Año	Contraindicaciones y/o Efectos Adversos
Heide y Borkovec	1983	Ansiedad paradójica
Santorelli	1999	Trastornos psiquiátricos graves, pacientes suicidas

Sethi y Bhargava	2002	Pacientes psicóticos
Singer y Lalech	1997	Pacientes psicóticos
Yorston	2001	Pacientes psicóticos

Tabla 7. Contraindicaciones y/o efectos adversos de la meditación

6. APLICACIONES

En el capítulo anterior se realizó una revisión de los principales efectos resultantes de la práctica de la meditación, tanto físicos como psicológicos, además de sus efectos adversos. Conjuntamente a las investigaciones y literatura referentes a los efectos de la meditación, también existe un bagaje literario bastante amplio en cuanto a las aplicaciones de la meditación, tanto en ambientes clínicos como en otros contextos. En este capítulo se explorarán las diversas aplicaciones de la meditación, que estarán organizadas en tres categorías: aplicaciones en psicoterapia, aplicaciones a trastornos físicos y aplicaciones no clínicas.

PSICOTERAPIA

Bogart (1991) menciona que en las últimas décadas ha habido un creciente interés en el uso potencial de la meditación en la psicoterapia. Esto ha dado lugar a una discusión con respecto a las divergencias y confluencias entre la psicoterapia occidental y las prácticas meditativas. Han surgido cuestiones referentes a si ambas prácticas pueden llegar a ser compatibles entre sí. Este autor afirma que la meditación es un fenómeno multidimensional que puede ser útil en ambientes clínicos. En primer lugar, la meditación se asocia con estados de relajación fisiológica que pueden ser utilizados para aliviar el estrés, la ansiedad y otros síntomas físicos. En segundo lugar, la práctica de la meditación promueve cambios cognitivos que pueden ser aplicados a la auto-observación y manejo conductuales, y para ayudar a entender patrones cognitivos limitantes o auto-destructivos.

Dentro de la misma línea, Carpenter (1977) menciona que la meditación tiene mucho que ofrecer a la psicoterapia, y sugiere que la eficacia de la meditación en

psicoterapia se debe a una combinación de relajación, reestructuración cognitiva y atencional, auto-observación e introspección.

Incluso desde 1977 (La Torre, 2001), la American Psychiatric Association sugirió que la meditación pudiera ser un facilitador del proceso terapéutico, y sugirió que se realizaran investigaciones para evaluar su posible utilidad.

En los últimos años han surgido diversas corrientes en psicoterapia, sustentadas por investigaciones científicas, que demuestran el hecho de que el uso de la meditación en psicoterapia es ya una realidad, por lo que a continuación se presenta un panorama amplio en este sentido.

Una de las aplicaciones más recientemente desarrolladas, y que incorpora los principios de la atención plena al proceso psicoterapéutico es la terapia cognitiva basada en la atención plena (mindfulness-based cognitive therapy). Esta terapia incorpora dichos principios para aplicarlos a la prevención de recaídas en pacientes con depresión (Teasdale, et al., 1995). Los autores postulan que ciertos "sistemas cognitivos interactuantes" pueden causar una recaída en pacientes anteriormente deprimidos. Por ello, utilizan como intervención terapéutica la meditación para que cuando ciertos pensamientos que generan sentimientos de depresión hagan su aparición, el paciente aprenda a no darles importancia, y de esta manera prevenir una posible recaída.

En este sentido, Teasdale, et al. (2000), realizaron una investigación con el fin de estudiar la efectividad de la terapia cognitiva basada en la atención plena en un grupo de 145 pacientes diagnosticados con depresión mayor (en remisión al momento del estudio) de acuerdo con los criterios del DSM-III-R. Los sujetos fueron asignados al azar a dos grupos: el primero siguió recibiendo el tratamiento usual, mientras que al segundo, además del tratamiento usual (terapia y medicamento), se le administró el tratamiento con terapia cognitiva basada en la atención plena. Se evaluó la existencia de recaídas en un periodo de 60 semanas después del final del tratamiento. Para los pacientes con 3 o más episodios previos de depresión (77% de la muestra), la terapia redujo significativamente el riesgo de

recaídas, mientras que para los pacientes con 2 episodios previos, la terapia no redujo el riesgo de recaídas. Para los pacientes con 3 o más episodios previos de depresión, la terapia redujo en un 50% la incidencia de recaídas en un periodo de un año en comparación con el grupo que recibió el tratamiento usual. Los autores recalcan que la intervención de terapia cognitiva basada en la atención plena es efectiva solamente para pacientes asintomáticos en cuanto a la depresión, y que no es efectiva para pacientes con síntomas de depresión, debido a que pueden presentar falta de concentración y pensamientos negativos que hacen imposible la intervención con este tipo de terapia.

Una de las áreas en donde se ha encontrado que la meditación produce resultados positivos, tanto en el corto como en el largo plazo, es en el tratamiento de la ansiedad en sus diversos tipos, tales como: ataques de pánico, ansiedad generalizada, etc. Cabe mencionar que la mayor parte de las investigaciones en este tema, mezclan en sus estudios a pacientes con diferentes trastornos de ansiedad.

De acuerdo con Murphy y Donovan (1997), existen diferentes efectos resultantes de la práctica de la meditación que ayudan al tratamiento de la ansiedad, entre los que se encuentran: la disminución en la activación del sistema nervioso simpático, la reducción de la disonancia cognitiva, la relajación física producto de la calma mental, entre otros.

La práctica de la meditación es una estrategia efectiva de afrontamiento, tanto para prevenir estados de ansiedad como para enfrentarlos cuando se presentan. La ansiedad en sí misma se vuelve el objeto de atención. El sujeto observa intencionalmente su estado de ansiedad, lo que lo coloca en una mejor posición para reconocerlo y saber cómo responder apropiadamente, de esta manera la persona no se siente "abrumada" por sus sensaciones y pensamientos, sino que desarrolla la capacidad de observarlos objetivamente, con lo que dichos estados desaparecen gradualmente (Kabat-Zinn, 1990).

Dentro de los estudios que se han realizado en este campo se encuentra el de Jon Kabat-Zinn et al. (1992), en donde 22 participantes fueron diagnosticados, de acuerdo con los criterios del DSM-III-R, con trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de pánico

con o sin agorafobia. Los sujetos participaron en un programa de reducción de estrés basado en la meditación, que consistió en 8 sesiones semanales de dos horas y media cada una, con la consigna de que los participantes practicaran en casa la meditación; y tuvieron un seguimiento tres meses después de terminado el programa. Se encontró una reducción significativa en los puntajes de ansiedad y depresión, y una reducción en los síntomas de pánico después del tratamiento en 20 de los 22 sujetos. Los cambios se mantuvieron cuando se realizó el seguimiento, que se hizo tres años después del estudio original (Kabat-Zinn, et al., 1995).

En otra investigación (Woolfolk, et al., 1982), se estudió a 34 sujetos y se les enseñó técnicas de meditación y relajación progresiva. Se les examinó con diversos tests de ansiedad. Su conducta también fue evaluada por sus cónyuges o compañeros de cuarto. Se observó una reducción significativa de los síntomas de ansiedad con el paso del tiempo.

Lazar y colaboradores (1977), encontraron que 11 sujetos practicantes de meditación trascendental, obtuvieron puntajes significativamente menores en dos escalas de ansiedad, cuatro semanas después de haber aprendido la técnica de meditación. Se obtuvieron resultados similares en un segundo experimento.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la meditación produce efectos cuantitativamente diferentes de aquellos causados por el descanso. El mismo fenómeno se presenta en el caso de la ansiedad. Kindlon (1983) investigó a 16 hombres y 19 mujeres, dividiéndolos al azar en un grupo control (descanso) y otro experimental (meditación) y encontró que los sujetos del grupo experimental presentaron medidas significativamente más bajas en sus niveles de ansiedad que el grupo control.

Wells (2002) menciona varias razones por las que la meditación es una estrategia efectiva para el tratamiento de la ansiedad: permite al sujeto un modo metacognitivo de procesar la información generadora de ansiedad, fortalece una forma flexible de responder ante situaciones amenazantes, y también fortalece la realización de planes metacognitivos para controlar las cogniciones.

Otra aplicación de la meditación en el ámbito de la psicoterapia es el realizado por Bennett-Goleman (2000). Esta autora incorpora la práctica de la meditación a la terapia de esquema, un tipo de terapia cognitiva que postula que las personas se enfrentan a sus situaciones cotidianas por medio de “esquemas” o patrones cognitivos, que hacen la función de filtros de percepción. La meditación es usada en este caso como una herramienta para percatarse y modificar estos esquemas, que pueden llegar a ser limitantes para el funcionamiento óptimo de la persona.

Las técnicas de meditación también pueden ser vistas como un medio para que el individuo logre ampliar su campo perceptual para incluir más elementos, con el fin de tener una mejor organización de su sistema de constructos. De esta manera, la meditación permite al practicante trascender sus limitaciones conceptuales, proceso que es considerado como el signo distintivo de la introspección y la creatividad (Perez de Albeniz y Holmes, 2000).

También se ha discutido la relación entre meditación y psicoanálisis. El enfoque psicoanalítico, que plantea el hecho de que las experiencias infantiles moldean hasta cierto punto la visión de la vida de la persona adulta, se relaciona con la visión de las prácticas meditativas en el sentido de que ciertas cogniciones e ideas, de las que el sujeto no se percata, son susceptibles de ser cambiadas por medio de la meditación (Rubin, 1999).

Epstein (1995) incorpora a su práctica psicoanalítica elementos de meditación budista con el fin de tener un recuerdo más claro de ciertas experiencias que limitan al individuo, mientras que por otro lado también utiliza la meditación como un medio para ubicar a sus pacientes en la realidad del momento presente, para de esta manera trascender los condicionamientos producto de experiencias previas.

A continuación se presentan algunos otros hallazgos encontrados en investigaciones, referentes a las aplicaciones de la meditación en psicoterapia o en trastornos psicológicos.

Speca, et al. (2000) aplicaron el programa de reducción de estrés de Jon Kabat-Zinn con el fin de evaluar sus efectos sobre el estrés en personas con cáncer. Estudiaron a 90 pacientes, con una edad media de 51 años, y con diferentes tipos de cáncer. Se asignó al azar a los sujetos al grupo experimental y al grupo control, que fue de lista de espera. Se encontró que los pacientes del grupo experimental experimentaron una reducción del 31% en síntomas del estrés, en comparación con el grupo control, después de la intervención. Asimismo, el grupo experimental obtuvo puntajes menores que el grupo control en escalas de depresión, ansiedad, y tuvieron mayor vigor físico.

Carlson, et al. (2000) realizaron un seguimiento al estudio anterior, obteniendo datos de 54 participantes, y encontraron que las medidas de reducción de estrés se mantuvieron significativamente más bajas en el grupo experimental, con respecto al grupo control.

Marcus, et al. (2003) aplicaron también el programa de reducción de estrés de Kabat-Zinn a 21 sujetos en una comunidad terapéutica de personas en recuperación por adicción a drogas, con el fin de medir sus niveles salivares de cortisol, sustancia asociada a niveles altos de estrés. Encontraron que los niveles de cortisol fueron significativamente menores después de la intervención, comparándolos con las medidas de línea base, tomadas antes del programa de reducción de estrés.

Derezotes (2000) estudió a 9 adolescentes del sexo masculino, con antecedentes penales por acoso sexual. Los sometió a un programa de meditación, que incluía también algunas posturas de yoga. El programa tuvo una duración de tres meses. El autor reporta que todos los participantes parecieron disfrutar del programa, y ninguno de ellos tuvo conductas de acoso sexual durante el programa. Asimismo, los participantes redujeron significativamente sus conductas agresivas, e incrementaron el sentido de control sobre sus conductas.

Cunningham, et al. (2000) utilizaron la meditación trascendental durante 3 meses con 9 mujeres, con una edad promedio de 56 años. Las mujeres padecían el síndrome cardíaco X, que consiste en dolor anginal en el pecho, además, dicho trastorno parece ser resistente al tratamiento con medicamentos. Se encontraron medidas bajas, en comparación con la línea base, en las puntuaciones de depresión e intensidad de los episodios de dolor. Asimismo, se encontró un aumento en la calidad de vida de las pacientes.

Tacón, et al. (2003) realizaron un estudio para determinar los efectos del programa de reducción de estrés de Kabat-Zinn en un grupo de mujeres con diversas enfermedades cardíacas. Participaron 20 mujeres con una edad media de 60.5 años, y fueron asignadas al azar al grupo control (lista de espera) y al experimental. Se encontraron cambios positivos significativos para las meditadoras en las medidas de ansiedad, control emocional y afrontamiento, por lo que los autores concluyeron que el programa de Kabat-Zinn promete ser una buena terapia complementaria para personas con enfermedades cardíacas.

Kristeller y Hallett (1999) investigaron a 18 mujeres obesas, que padecían del trastorno de atracones de comida (binge eating disorder). La intervención consistió en enseñarles meditación, tanto formalmente, como meditación durante la comida. Los atracones disminuyeron en frecuencia: de 4.02 por semana a 1.57 por semana, así como también en cantidad. Los puntajes de atracones de comida en las escalas de Beck de ansiedad y depresión también disminuyeron significativamente. Es importante mencionar que ninguno de los sujetos estaba en psicoterapia ni en algún programa de reducción de peso durante la investigación, por lo que no existió ningún sesgo en este sentido.

Shapiro, et al. (1998) aplicaron una adaptación del programa de Kabat-Zinn a estudiantes de medicina con el fin de evaluar medidas de reducción de estrés. Se dividió a los 78 participantes de este estudio, de manera aleatoria, al grupo experimental y a un grupo control (lista de espera). Los niveles de ansiedad de rasgo y depresión fueron significativamente menores en el grupo experimental que en el control, mientras que las medidas de "experiencias espirituales" fueron mayores en el experimental, en comparación con el control.

Hasta ahora se han revisado la utilidad y aplicaciones de la meditación, tanto en trastornos psicológicos como en psicoterapia. Sin embargo, también existe literatura que menciona que la meditación no sólo es de utilidad para los pacientes, sino que también reporta beneficios para el psicoterapeuta, e incluso para el médico practicante. A continuación se revisa la literatura en este sentido.

Thomson (2000) afirma que la meditación Zen ha llamado la atención de muchos psicoterapeutas. El hecho de que el terapeuta practique este tipo de meditación, puede ayudarlo a desarrollar una mayor flexibilidad y a promover una mayor capacidad de atención hacia el paciente. El autor menciona que un proceso terapéutico efectivo debería contener al menos algunos elementos de la meditación Zen (atención sin juzgar, atención al momento presente, etc.), y advierte que la carencia de estos atributos puede tener un impacto negativo en la habilidad del terapeuta para poder comprender de una manera adecuada a sus pacientes.

Epstein (2000) plantea que la atención plena y sus características (curiosidad, atención y presencia), son atributos que son deseables para una práctica médica efectiva y para el bienestar mismo del médico. Por ello menciona que el médico que presente dichas características tendrá mayor habilidad en las siguientes dimensiones: la cualidad de estar disponible, habilidad para hacer preguntas reflexivas, capacidad de comprometerse activamente en la curación de sus pacientes y, por último, modelar en sus pacientes dichas características.

Epstein (1999) también menciona que la auto-conciencia y la reflexión son características que se obtienen por medio de la meditación, y dichos atributos pueden ayudar al terapeuta a manejar sentimientos difíciles, a realizar decisiones importantes en terapia y a resolver con éxito conflictos interpersonales. En contraste, el no tener las

características que da la meditación, según el autor, puede llevar a errores de juicio y técnica.

Por último, La Torre (2001) menciona que para que el terapeuta pueda introducir a su práctica los conceptos y técnicas de la meditación, es importante que tenga cierto grado de experiencia en este enfoque. Es más fácil enseñar a los pacientes si el terapeuta ha vivido en carne propia los efectos de la meditación.

TRASTORNOS FISICOS

Además de sus beneficios en el aspecto psicológico, la meditación también puede afectar positivamente ciertos trastornos puramente físicos. Aunque la literatura en este sentido no es tan amplia como la referente a trastornos psicológicos, también existe evidencia suficiente como para tomar en cuenta a la meditación como una intervención seria para ciertos trastornos físicos. A continuación se presenta una revisión de los principales estudios al respecto.

Barnes, et al. (2001) investigaron a 35 adolescentes (edades de 15 a 18 años) con presión arterial normal alta, es decir, entre los percentiles 85 y 95 de acuerdo a su edad. Los sujetos fueron asignados al azar al grupo experimental, que consistió en un tratamiento de meditación trascendental (n=17), o al grupo control, que únicamente recibió un curso en educación para la salud (n=15). El grupo experimental meditó dos veces al día, durante 15 minutos cada vez, por un periodo de 2 meses. Se encontró que los meditadores tuvieron decrementos mayores en la presión sistólica que el grupo control, tomando como parámetro las medidas pre y post línea base, es decir, antes y después de la intervención.

Kaplan, et al. (1993) aplicaron un programa basado en el de Kabat-Zinn, además de aplicar ejercicios de estiramiento, de respiración y de imaginación, a 59 pacientes con fibromialgia, padecimiento caracterizado por dolor en todo el cuerpo, problemas de sueño y cansancio. El programa tuvo una duración de 10 semanas, y los sujetos fueron divididos en

grupos de 7 a 12 personas. Todos los pacientes presentaron mejorías en sus síntomas, un 30 % de ellos mejoraron al menos 25% en al menos la mitad de los instrumentos utilizados, mientras que 11 pacientes tuvieron como mínimo un 50% de mejora en al menos el 50 % de los instrumentos utilizados. Los autores resaltan el hecho de que los puntajes medios de todos los participantes mostraron un cambio positivo en cada instrumento. Estos hallazgos muestran resultados considerablemente mejores que el tratamiento tradicional para la fibromialgia.

La meditación en movimiento, que incorpora elementos del tai-chi y el chi-kung, se ha utilizado como una estrategia de afrontamiento para pacientes con esclerosis múltiple. Mills y Allen (2000) investigaron a 8 pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple, a los que se les entrenó durante seis sesiones, con instrucción individual, en un programa de movimiento con atención plena (meditación en movimiento), además se les dio un videocasete y un audio casete para que pudieran practicar en casa. Se les comparó con un grupo control (n=12), el cual recibió el tratamiento convencional para la esclerosis múltiple. Cada participante fue evaluado antes y después del tratamiento, además de realizárseles un seguimiento a los tres meses. El grupo experimental reportó mejoras en un amplio rango de síntomas, entre los que se destacan: temblores en el cuerpo, espasmos, balance, dedos dormidos en manos y pies, dolor, control motor fino y tensión en las articulaciones. Las mejoras se mantuvieron en las medidas tomadas en el seguimiento realizado tres meses después. El grupo control no mostró mejoría alguna, y más bien tendió a deteriorarse más en muchas de las medidas.

Kabat-Zinn, et al. (1998) estudiaron a 37 sujetos con psoriasis, padecimiento caracterizado por lesiones cutáneas, pudiendo ser inflamatorias y/o escamosas. Los pacientes recibieron su tratamiento convencional, consistente en fototerapia o fotoquimioterapia, ambos tratamientos consisten en que el sujeto entre a una cámara en donde reciben luz ultravioleta por un periodo de aproximadamente quince minutos, con el fin de aliviar las lesiones producidas por la psoriasis. Adicionalmente, los sujetos fueron divididos al azar en dos grupos: el primero recibió únicamente el tratamiento con fototerapia o fotoquimioterapia, mientras que el otro grupo, además de recibir el

tratamiento anterior, estuvo meditando dentro de la cámara de luz con ayuda de un casete destinado a tal fin. El estado de las lesiones fue evaluado de tres maneras: inspección directa de la piel por parte de enfermeras, inspección directa de la piel por parte de los médicos, sin que supieran a que grupo pertenecían los pacientes, y evaluación de fotografías de las lesiones de los pacientes, también sin que los médicos supieran a que grupo pertenecían dichas fotos. Los análisis demostraron que los pacientes que estuvieron meditando durante el tratamiento, llegaron más rápido al punto en donde las lesiones empezaron a sanar, en comparación con el grupo control. Estos resultados fueron válidos para ambos tipos de tratamiento (fototerapia y fotoquimioterapia).

Kabat-Zinn, et al. (1984) investigaron a 90 sujetos con dolor crónico, aplicándoles un programa de reducción de estrés de 10 semanas de duración. Este programa fue impartido en el centro médico de la Universidad de Massachusetts. Los sujetos fueron referidos de diferentes fuentes: clínicas del dolor, ortopédicas, de neurología, cardiólogos, entre otros, todos ellos diagnosticados con síndrome de dolor crónico. Se observaron reducciones estadísticamente significativas en las siguientes medidas: dolor en el momento presente, imagen corporal negativa, disminución de actividades a causa del dolor, síntomas y sintomatología psicológica, incluyendo ansiedad y depresión. El grupo control, que recibió tratamientos convencionales contra el dolor, no reportó ninguna mejora en las medidas anteriores. Se realizó un seguimiento 15 meses después del estudio, y las mejoras se mantuvieron en todas las medidas, a excepción del dolor en el momento presente.

Keefer y Blanchard (2001) investigaron a 13 personas, que padecían síndrome de colon irritable, síndrome que se caracteriza por molestias tales como dolor abdominal, diarrea, distensión, gases o estreñimiento, causados generalmente por alimentos irritantes o por emociones fuertes (enojo, miedo, etc.). Se les enseñó la meditación de respuesta de relajación de Benson, por un periodo de 30 minutos, en seis sesiones semanales. Se encontró, al comparar las medidas tomadas antes y después del tratamiento, que hubo mejoría en flatulencias y eructos. Se hallaron mejoras también, aunque no significativas en diarrea, constipación, inflamación y dolor. Los autores realizaron un seguimiento tres meses después, en el que se les pidió a los pacientes que monitorearan sus síntomas por un

espacio de dos semanas. Se hallaron reducciones significativas en eructos, flatulencias, diarrea e inflamación.

Keefer y Blanchard (2002) realizaron un seguimiento a un año al estudio anterior, investigando a 10 sujetos del estudio original. En este seguimiento se les pidió a los pacientes que monitorearan sus síntomas durante una semana. 8 de los 10 pacientes presentaron mejoras con respecto al seguimiento realizado a los tres meses, en las medidas de dolor, flatulencia, inflamación, eructos y diarrea.

Goodale, et al. (1990, en Murphy y Donovan, 1997) encontraron mejoras en síntomas físicos y psicológicos asociados al síndrome premenstrual, después de enseñar a un grupo de mujeres la respuesta de relajación de Benson, en un periodo de 5 meses. Un mecanismo de acción sugerido por los autores es un cambio en la sensibilidad de los receptores de norepinefrina.

En la siguiente sección se exponen algunas aplicaciones de la práctica de la meditación en ambientes no clínicos, así como también aplicaciones en niños, con el fin de mostrar que el alcance de la meditación llega más allá de las aplicaciones meramente clínicas, o únicamente con poblaciones adultas. También se indica que la meditación puede ser usada igualmente en sujetos sanos.

APLICACIONES NO CLINICAS

La meditación puede utilizarse para mejorar y potenciar el rendimiento deportivo de los atletas. Kabat-Zinn (1990) entrenó en meditación al equipo olímpico de remo de los Estados Unidos, ayudándolos a enfrentarse con el dolor que sufrían durante los entrenamientos y las competencias.

En un estudio reciente (McComb, et al., 2003), se utilizó un programa de meditación, y se midió sus efectos sobre el funcionamiento físico y las respuestas

submáximas al ejercicio físico. Los participantes realizaron ejercicio en una bicicleta fija, el grupo experimental practicó la meditación después de la actividad física, mientras que el control no lo hizo. No se reportaron diferencias entre el grupo control (N=9) y experimental (N=9), en cuanto a las respuestas submáximas al ejercicio (consumo de oxígeno, tasa cardiaca, frecuencia respiratoria y ventilación), ni en cuanto al funcionamiento físico, sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en los patrones respiratorios, después de que los sujetos experimentales siguieron el programa de meditación.

Incluso el concepto de “presencia mental” ha sido utilizado como un constructo útil para la aproximación a las personas con retraso mental (Reiss, 2000). El autor menciona que, desde el punto de vista del profesional que trate estos padecimientos, el tener una actitud de “presencia mental” permite una flexibilidad de pensamiento con respecto a lo que son capaces de hacer este tipo de personas. Permite ir más allá de categorías diagnósticas fijas y desarrollar soluciones que satisfagan las necesidades cambiantes de la población con retraso mental.

Recientemente (Schmidt-Wilk, 2003) se realizó una investigación en donde se estudió a 5 personas que trabajaban en una compañía sueca de equipo eléctrico, quienes se encontraban desde hacía 3 años en un programa de meditación trascendental implementado por la misma empresa. Se les realizaron entrevistas abiertas y se encontró que todos los sujetos reportaron un pensamiento más creativo, una mayor capacidad para enfrentar los retos propios de su empleo, así como una mayor apertura mental.

APLICACIONES EN NIÑOS

A pesar de que la gran mayoría de las intervenciones e investigaciones realizadas en meditación se han hecho en adultos, también se han llevado a cabo algunas con niños, que merece la pena destacar, con el fin de señalar que la meditación puede ser beneficiosa prácticamente para cualquier tipo de población, independientemente de su edad.

Se realizó una investigación (Day y Sadek, 1982) para saber el efecto de la respuesta de relajación de Benson sobre el estrés en niños libaneses cursando el quinto año de primaria. La muestra fue de 62 estudiantes de entre 10 y 12 años de edad, asignados al azar, ya sea al grupo de tratamiento o al grupo control. Los niños del grupo de tratamiento, meditaron por las mañanas por 10 minutos en un periodo de 6 semanas, mientras los sujetos del grupo control eran llevados a un cuarto separado para que leyeran. Los resultados indicaron que los niños meditadores obtuvieron puntajes más bajos en escalas de ansiedad general y ansiedad de test, en comparación con los del grupo control. Un hallazgo interesante fue que las niñas obtuvieron puntajes más altos que los niños en la escala de ansiedad general. Sin embargo, se realizó un seguimiento tres semanas después de la intervención, y se encontró que los efectos generales del tratamiento habían desaparecido, no siendo el caso de las diferencias en los puntajes de la escala de ansiedad general relacionadas con el sexo, mencionadas anteriormente.

Ott (2002) relata su experiencia como enfermera al tratar a una niña de 9 años que padecía de reflujo gastroesofágico, una condición que genera náusea y dolor abdominal a quienes la padecen. Las medicinas que se le administraban a la niña poco hacían por aliviar sus síntomas, por lo que se decidió enseñar, tanto a la mamá como a la niña, la meditación de la presencia mental. Ambas practicaron por 10 minutos 2 veces al día. Se reportó un decremento en los síntomas asociados al reflujo gastroesofágico, así como una mejora en el insomnio que padecía la niña como consecuencia de dichos síntomas.

De esta manera puede observarse que la meditación tiene una amplia gama de aplicaciones, tanto clínicas como no clínicas. Es importante señalar que la meditación se aplica como una intervención independiente, así como también dentro de paquetes de tratamiento que incluyen otras técnicas e intervenciones psicológicas, lo que da cuenta de la complejidad de la meditación en el contexto actual de la psicología.

7. CRITICAS METODOLÓGICAS

En este trabajo se han expuesto los diversos usos de la meditación, haciendo énfasis en los efectos benéficos que produce, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. Estos hallazgos se hallan sustentados por investigaciones científicas que corroboran dichos efectos. Sin embargo, también hay algunas investigaciones en donde los hallazgos obtenidos pueden ser sujetos a críticas metodológicas. Así, en este capítulo se expondrán algunas debilidades metodológicas de diversas investigaciones realizadas en el ámbito de la meditación, con el fin de ubicar en un contexto real los verdaderos efectos de la práctica de la meditación, así como para plantear posibles mejoras o sugerencias para futuras investigaciones.

CARACTERÍSTICAS DEL EXPERIMENTADOR

Kazdin (2001) plantea que las características del investigador, tales como edad, género, raza, prestigio, etc., pueden influir en las respuestas dadas por los sujetos en un experimento. La mayoría de las investigaciones realizadas en este sentido se centran en la psicoterapia. El caso de la terapia cognitiva basada en la atención plena es un ejemplo en donde las características del experimentador pueden sesgar los resultados. Los estudios de este tipo de terapia (Teasdale, Segal y Williams, 1995) son llevados a cabo por los mismos autores, que en este caso son los creadores de esta intervención, lo que podría representar una fuente de sesgo, ya que no existen réplicas de este tipo de intervención realizadas por investigadores que no sean los creadores de la intervención.

PÉRDIDA DE SUJETOS

También llamada mortandad experimental, se presenta cuando el número original de sujetos no termina el experimento. En muchas investigaciones de meditación, el índice de mortandad experimental es alto. Por ejemplo, en el estudio de Roth (2002) empezaron el tratamiento 73 personas, pero sólo lo pudieron terminar 47 personas, lo que habla de una alta mortandad experimental. Otro ejemplo es el experimento realizado por Schneider, et al. (2000), en donde 138 sujetos empezaron el tratamiento, mientras que sólo 60 pudieron realizar el postest. Otro caso más de mortandad experimental es el que se dio en los estudios de Keefer y Blanchard (2001, 2002), ya que en el estudio original participaron 21 sujetos, mientras que para el seguimiento sólo se obtuvieron datos de 10 de los sujetos originales.

GRUPOS CONTROL

De acuerdo con Kazdin (2001), los grupos control se usan comúnmente para tratar las amenazas a la validez interna como la historia, la maduración, la selección, las pruebas y otras. Se logra el control de éstas y otras amenazas relacionadas asegurando que un grupo del diseño comparte estas influencias con el grupo de intervención, pero no recibe la intervención o la manipulación experimental. En este sentido, muchos de los estudios sobre meditación utilizan diseños pre-post sin grupo control, lo que representa una amenaza a la validez interna de la investigación. Tal es el caso, por ejemplo, del estudio de Marcus, et al. (2003), en donde se utilizó un diseño pre-post. Otro ejemplo es la investigación realizada por Kristeller y Hallet (1999), donde no hubo grupo control.

Otra debilidad metodológica referente a los grupos control, radica en el hecho de que en ciertas investigaciones se utilizó un grupo control sin tratamiento (P. Ej. lista de espera), lo que de acuerdo con Kazdin (2001) puede representar una debilidad en el sentido de que el hecho de tener un pseudotratamiento, en lugar de no recibir ninguno, puede crear alguna expectativa en los sujetos de que dicho tratamiento funcione, además de tener la posibilidad de realizar una comparación entre tratamientos. Un ejemplo en este sentido es el estudio de Keefer y Blanchard (2001).

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Algunas de las investigaciones en meditación utilizan muestras con pocos sujetos. Como ejemplo en este sentido se encuentran los estudios de Kristeller y Hallet (1999), que utilizaron a 18 sujetos; la investigación de Marcus, et al. (2003), en donde sólo se utilizaron 21 sujetos, y el estudio de Davidson, Kabat-Zinn, et al. (2003), en donde se usaron 25 sujetos, por mencionar sólo algunos ejemplos. De acuerdo con Baer (2003), para poder detectar el efecto de un tratamiento, y que dicho efecto sea mediano o largo, se necesita una muestra de por lo menos 33 sujetos, en una prueba T de dos colas con un nivel de significancia en alfa de 0.05. De esta manera, para poder detectar los efectos del tratamiento, deben realizarse investigaciones en donde las muestras sean más grandes.

Algunos ejemplos de estudios en donde las muestras fueron lo suficientemente grandes son: Kabat-Zinn y Waldrop (1988), con 784 sujetos; Carlson, et al. (2000), en donde hubo 89 sujetos; y Kaplan, et al. (1993) con 77 sujetos, entre otros.

INTEGRIDAD DEL TRATAMIENTO

La integridad del tratamiento se refiere a que éste se realice de la forma esperada, es decir, de acuerdo con lo planeado, de manera cuidadosa, con un protocolo estándar, etc. La integridad del tratamiento es relevante sin importar cuáles sean los resultados finales que el estudio demuestre (Kazdin, 2001). Baer (2003) menciona que la integridad del tratamiento, en el caso de la meditación, puede ser aumentada por medio de un riguroso entrenamiento y supervisión de los terapeutas que enseñen la meditación, a través de procedimientos tales como: observación directa de las sesiones, revisión de videos o casetes de las sesiones y retroalimentación. Los únicos ejemplos de estudios en donde se revisó la integridad del tratamiento son dos: la investigación de Teasdale, et al. (2000), en la cual las sesiones fueron videograbadas con el fin de monitorear la integridad del tratamiento, y el estudio de Kabat-Zinn, et al. (1998) sobre los efectos de la meditación en la psoriasis, en donde se utilizaron casetes grabados con meditaciones diseñadas especialmente para este tipo de padecimiento.

Fuera de dichos estudios, no se encontró algún procedimiento en otras investigaciones en donde se evaluara la integridad del tratamiento, por lo que una recomendación para futuras investigaciones sería implementar procesos por medio de los cuales se evaluara la integridad del tratamiento.

SIGNIFICANCIA CLÍNICA

La significancia clínica de los efectos de una intervención puede ser evaluada de diversas maneras (Kazdin, 2001). Por ejemplo, después de que los pacientes han completado el tratamiento experimental, puede ser medido el grado en el que entran en el rango normal en medidas dependientes relevantes. De igual manera, el estado de su diagnóstico puede ser reevaluado para determinar si el sujeto sigue cumpliendo los criterios para el desorden por el cual buscó tratamiento (Baer, 2003). Existen varias investigaciones en las que la significancia clínica no es explicitada claramente, por ejemplo, Kristeller y Hallet (1999), Kaplan, et al. (1993), Roth (1997), Kabat-Zinn, et al. (1998), entre otros. Baer (2003) afirma que es importante darle una mayor atención al tema de la significancia clínica para fortalecer la utilidad de los estudios subsecuentes sobre meditación.

SEGUIMIENTO

De acuerdo con Kazdin (2001), el seguimiento implica problemas importantes para la investigación de la intervención. Entre ellos está si se mantienen las ganancias, si continúan sobrepasando a las ganancias obtenidas sin intervención formal, y si se pueden alcanzar algunas conclusiones, dada la deserción de sujetos que puede surgir durante el intervalo de seguimiento.

En algunas investigaciones sobre meditación, no se realizó seguimiento, por ejemplo: Kabat-Zinn y Waldrop (1988), Kaplan (2001), Kaplan, et al. (1993), Derezotes (2000), Arambula, et al. (2001), por mencionar sólo algunos. Kazdin (2001) menciona que,

si no existe un seguimiento en las investigaciones, no se puede saber si los efectos obtenidos perduran con el paso del tiempo.

Cabe mencionar que existen estudios en los cuales sí se realizó un seguimiento adecuado, tal es el caso del estudio de Keefer y Blanchard (2001), en donde se realizó un seguimiento a un año (Keefer y Blanchard, 2002). También el estudio de Kabat-Zinn, et al. sobre ansiedad (1992) tuvo un seguimiento a tres años (Kabat-Zinn, et al., 1995). En el caso de estos estudios pudo afirmarse el hecho antes mencionado, en el sentido de que los efectos observados se mantuvieron con el paso del tiempo.

Debido a que la meditación como intervención clínica es relativamente nueva, es necesario saber si dicha intervención es por sí misma efectiva, o si guarda similitudes con otras técnicas o intervenciones. En este sentido, Roemer y Orsillo (2003) sugieren que sería benéfico “desmantelar” cada uno de los mecanismos de acción de la meditación (P. Ej. relajación, cambio cognitivo, exposición, aceptación, atención al momento presente) con el fin de estudiarlos por separado. Estos autores afirman que cualquier aspecto (o todos) de los mencionados puede contribuir a los efectos benéficos de esta intervención.

Otro aspecto relevante que mencionan Roemer y Orsillo (2003) se refiere al hecho de que tradicionalmente en la meditación, no se tiene una meta en particular al practicarla, es decir, se practica por el simple hecho de hacerlo. Sin embargo, los pacientes que acuden a psicoterapia con metas bien establecidas, que aparentemente van en contra del espíritu de la meditación. En este sentido, es importante prestar mayor atención para determinar maneras óptimas de desarrollar una relación de colaboración con los pacientes, y al mismo tiempo incorporar el aspecto de “no tener metas” al practicar la meditación.

Una cuestión interesante con respecto a las intervenciones basadas en la meditación, se refiere al hecho de que si la meditación es susceptible de aplicarse a una gran cantidad de personas. En este sentido, Dimidjian y Linehan (2003) señalan que es posible que los pacientes potenciales no sean receptivos a la meditación, por ser una práctica esotérica y extraña. Sin embargo, existe evidencia que sugiere que el interés de los pacientes por la

meditación es alto, y los autores afirman que, promediando varios estudios, un 85% de los participantes completan el tratamiento.

En su estudio, Baer (2003) concluye que a pesar de que existen algunas fallas metodológicas en las investigaciones sobre meditación, la literatura actual sugiere que las intervenciones basadas en la meditación pueden ser útiles para aliviar una amplia variedad de problemas psicológicos y físicos. De esta manera, sugiere que realizar estudios sobre meditación que sean metodológicamente intachables, traería mucha más luz a esta intervención. Sin embargo, existen dos factores que podrían complicar la evaluación empírica de los estudios sobre meditación. El primero se refiere a que la evaluación empírica de cualquier intervención requiere definiciones operacionales claras de procesos y conceptos. El riesgo de realizar dichas definiciones con la práctica de la meditación radica en el hecho de que se corre el riesgo de perder elementos valiosos del contexto original de donde proviene la meditación. El otro factor se refiere a que la meditación no fue diseñada originalmente para tratar algún desorden en específico, lo que complicaría poder realizar definiciones operacionales claras.

De esta manera, se puede observar que en algunos estudios sobre meditación existen ciertas debilidades metodológicas, lo que no significa de ninguna manera que la meditación no produce efectos benéficos, sino que más bien implica que es necesario realizar estudios a futuro que enfatizan la rigurosidad metodológica, con el fin de validar correctamente los resultados obtenidos. Asimismo, existen efectos subjetivos producto de la meditación que no son fácilmente medibles por los instrumentos con los que se cuenta en la actualidad, como por ejemplo: la claridad mental, la paz, la empatía, etc. El hecho de que dichos efectos no sean fácilmente verificables no significa que no existan, sino que más bien no se han desarrollado los instrumentos que puedan medir dichos efectos subjetivos.

8. RESUMEN Y CONCLUSIONES

La meditación es una práctica diversa, que engloba en su contexto histórico-religioso a una gran cantidad de religiones y filosofías, mientras que en su contexto actual presenta diversas aplicaciones, tanto a nivel clínico, como en ambientes no clínicos. En este último capítulo se expondrán las conclusiones obtenidas en este trabajo, sus fortalezas y limitaciones, además de presentarse una síntesis de las ideas desarrolladas y demostradas en el cuerpo del trabajo.

Como se mencionó anteriormente, la práctica de la meditación tiene sus orígenes en diversas prácticas religiosas de la antigüedad, por lo que resulta necesario extraerla de su contexto original, con el fin de adaptarla a la psicología actual, y sobre todo, al contexto socio-cultural que se vive en la actualidad. Es por ello que en el segundo capítulo se expusieron diversas definiciones de meditación, dentro de su contexto original, para de esta manera tener una base conceptual con la cual trabajar, y tener un entendimiento mayor del significado actual de la meditación, fuera de cualquier contexto religioso, y así sentar bases teóricas sólidas sobre las que se cimiente la práctica de la meditación en la actualidad. Un punto importante en este sentido se refiere a la reciente integración de los enfoques psicológico y religioso en el contexto de la meditación. Goleman (2003) reseña en su libro el encuentro que tuvieron varios científicos con el Dalai Lama con el fin de discutir los usos terapéuticos de la meditación, lo que indica que la integración de ciencia y religión al servicio de la salud, está incrementándose cada vez en mayor medida.

Otro problema que se trató de resolver en este trabajo es el que se refiere a la definición del concepto de la meditación. En el tercer capítulo se abordó con amplitud dicho tema, empezando desde las raíces etimológicas del término, para después incorporar las definiciones actuales de meditación, tal y como se utiliza en la investigación y práctica actuales. Debido al gran número de tipos de meditación existentes, también se plantearon diferentes clasificaciones de la meditación, de acuerdo a sus efectos, métodos y objetivos.

Estas clasificaciones resultan importantes, debido a que en las investigaciones revisadas se utilizaron diferentes tipos de meditación, que varían de acuerdo a sus efectos, por lo que es relevante realizar distinciones en este sentido. Se hizo un esfuerzo especial en definir a fondo los tipos de meditación más utilizados en la investigación, con el propósito de entender con claridad los objetivos y resultados obtenidos en dichos estudios. Es difícil realizar una definición única de meditación, sin embargo, la definición que parece englobar a todas las demás es la planteada por Mason, et al. (1995), que afirma que la gran mayoría de tipos de meditación, dentro del contexto general en que se utilizan actualmente, pueden definirse como la auto-regulación intencional de la atención, al servicio de la autoexploración en el aquí y el ahora.

Los capítulos 2 y 3 tuvieron como objetivo sentar las bases para obtener una mejor comprensión de toda la revisión bibliográfica obtenida en los siguientes capítulos. A partir del capítulo 4 empezó la revisión de las investigaciones realizadas, haciendo énfasis en las más actuales.

En el cuarto capítulo se estableció un puente entre la meditación y otras prácticas y conceptos psicológicos utilizados en la actualidad. Es importante, como se mencionó en el capítulo, establecer las diferencias y semejanzas de la meditación con otros conceptos, ya que comúnmente se cree que la meditación es sólo una técnica más de relajación, o un tipo de hipnosis, etc. Por ello se hizo una revisión exhaustiva con el fin de plantear con claridad que la meditación es una intervención que, si bien es cierto que comparte elementos con diversas técnicas, también presenta ciertas diferencias que le permiten establecerse por derecho propio como una intervención única. Este hecho es respaldado sólidamente por el amplio rango de investigaciones que se han realizado, y que establecen diferencias claras entre la meditación y otras intervenciones psicológicas. Este capítulo permitió también justificar el uso de la meditación dentro de la psicología, lo que también justifica a todo este trabajo. De igual manera, se mencionó que la meditación no sólo es un tratamiento aislado, sino que también se ha incorporado a paquetes de tratamiento que incluyen otras técnicas y enfoques.

El quinto capítulo trató el tema de los efectos físicos y psicológicos de la meditación. Los efectos físicos son fácilmente observables para los investigadores por medio de varios métodos (electroencefalograma, resonancia magnética, temperatura, presión sanguínea, etc), por lo que el número de investigaciones realizadas en este sentido es amplio. Al mismo tiempo, los efectos físicos de la meditación han recibido una gran atención debido al paradigma actual de la ciencia cartesiana y positivista, debido a su carácter observable, verificable y replicable. Tal y como afirman Murphy y Donovan (1997), la fisiología de la meditación ha sido el punto de partida en las investigaciones, y se mantiene como el tema principal de la mayoría de los estudios. Es por ello que en dicho capítulo se dividieron los efectos que produce la meditación de acuerdo con el sistema o aparato sobre el que inciden. Otro hecho importante mencionado en este capítulo se refiere a las diferencias en cuanto a los efectos de la meditación y el descanso, lo que constituye uno de los hallazgos más valiosos que se han encontrado en las investigaciones.

Por otro lado, en este capítulo se revisaron los principales efectos psicológicos de la meditación. Es aquí donde la medición se vuelve más compleja, debido en parte a la falta de tests o escalas que midan específicamente los atributos desarrollados con la práctica de la meditación. Sin embargo, son numerosos los estudios realizados en cuanto a los efectos psicológicos, y es aquí donde cobra gran importancia la descontextualización de la meditación. Se revisaron tanto los efectos objetivos a nivel psicológico, como también los reportes subjetivos, los cuales incluyen sentimientos de bienestar general, mayor control sobre las propias conductas, etc. (Kabat-Zinn, 1990). Es de suma importancia mencionar que los efectos psicológicos de la meditación están bien documentados, lo que revela la trascendencia de esta práctica en el contexto de la psicología actual, además de permitir el establecimiento de un “puente” entre la psicología y la meditación, disciplina que podría parecer como poco relevante para la ciencia psicológica, y que en este trabajo se demuestra la extensa y fructífera relación que se ha establecido entre ambas disciplinas (meditación y psicología).

En este mismo capítulo, también se abordó el tema de los efectos adversos de la meditación, lo que permitió tener una visión más completa de cuándo puede estar

contraindicada. Esto implica saber que la meditación, como cualquier otra intervención, tiene sus alcances y limitaciones, por lo que fue de especial importancia establecer dichos efectos adversos, para saber con claridad en qué casos la meditación está totalmente contraindicada, como por ejemplo con pacientes suicidas (Santorelli, 1999), pacientes psicóticos (Sethi y Bhargava, 2002), por mencionar algunos ejemplos.

El sexto capítulo trató más específicamente sobre las aplicaciones de la meditación, tanto en psicoterapia como en trastornos físicos y ambientes no clínicos. Se pudo observar que existe ya una gran cantidad de intervenciones en psicoterapia que incluyen a la meditación per se (Kabat-Zinn, 1990; , o a los principios conceptuales de la misma (Teasdale, et al., 2000), lo que una vez más resalta el papel que juega la meditación y sus principios en la psicología actual. Además, la meditación ha probado ser una intervención eficaz para ciertos trastornos meramente físicos como el síndrome de colon irritable (Keefer y Blanchard, 2001), la psoriasis (Kabat-Zinn, et al., 1998), fibromialgia (Kaplan, et al., 1993), por citar algunos ejemplos. En este capítulo también se tocó el tema de las aplicaciones no clínicas de la meditación, sustentadas por investigaciones realizadas en este sentido. Dichas aplicaciones demuestran el amplio rango de situaciones en las que puede ser aplicada dicha práctica, no solamente para tratar algún trastorno, sino también para promover la salud, mejorar el rendimiento deportivo, para mejorar el rendimiento en las empresas, etc., lo que permite ampliar el espectro de las aplicaciones de la meditación.

Por último, se revisaron en este capítulo las aplicaciones de la meditación en niños. La mayoría de las investigaciones en este sentido son reportes de caso, por lo que una sugerencia a futuro sería implementar estudios controlados con muestras mayores, para así sustentar más sólidamente este prometedor campo. Al revisar las aplicaciones en niños, queda claro que la meditación es aplicable casi a cualquier tipo de población, sin importar su edad.

El séptimo capítulo es de particular importancia, sobre todo porque plantea una crítica a algunas investigaciones que presentan fallas o imprecisiones metodológicas. Si bien en este trabajo se destacan las cualidades de la práctica de la meditación, también se

hizo un esfuerzo por mostrar las carencias que poseen algunos estudios, lo que indica que existen ciertas evidencias que necesitan ser estudiadas más a fondo. Esto es comprensible, si bien no justificable, debido a que la meditación en psicología clínica es una intervención relativamente nueva, por lo que por el momento tal vez existan más interrogantes que respuestas con respecto a diversas cuestiones tales como la competencia de los instructores, los efectos específicos de la meditación, la forma ideal de administrar el tratamiento, la manera de fomentar la adherencia al tratamiento, etc. Es de esperarse que en un futuro no muy lejano éstas y otras cuestiones vayan quedando resueltas a medida que se vayan realizando más estudios y que la práctica clínica se vaya incrementando.

De esta manera, la revisión de la literatura que aquí se presenta es la primera que se realiza en México, según las fuentes consultadas por el autor. Se trató de encontrar algún trabajo similar en español, sin embargo no se encontró ninguno, por lo que este trabajo cobra relevancia por ser el primero en su tipo en idioma español. Es también importante destacar que la literatura científica sobre meditación en español es escasa, la mayoría de los estudios aquí revisados fueron redactados en el idioma inglés. Existen algunos estudios publicados en otros idiomas (francés, alemán, italiano, japonés, etc.), que no pudieron ser revisados por dos razones: la falta de conocimiento del autor de estos idiomas y la falta de accesibilidad a las investigaciones. En este sentido, es importante destacar que en la revisión de las bases de datos se encontró una gran cantidad de estudios publicados en revistas de oriente (India, Japón, etc.), sin embargo, no fue posible tener acceso a ellos por las razones mencionadas, lo que constituye una limitación a este trabajo. No obstante, la gran mayoría de literatura sobre meditación está publicada en inglés.

Otra fortaleza de este trabajo radica en que la búsqueda bibliográfica se realizó a lo largo de un amplio periodo de tiempo. La revisión bibliográfica comenzó a mediados del año 2002, para extenderse hasta principios del 2004, lo que permitió dos cosas: tener acceso a estudios nuevos, a medida que éstos fueron publicados, y profundizar en la consulta de bases de datos, revistas, libros y otras fuentes.

Otro aspecto que es importante mencionar, se refiere a la experiencia del autor enseñando talleres de meditación basados en el programa de reducción de estrés de Kabat-Zinn (1990). Al momento de terminarse este trabajo, se han impartido 5 talleres en la facultad de psicología de la UNAM, con un asistencia promedio de 25 participantes por taller, y a la fecha se siguen impartiendo. El autor ha tenido la oportunidad de experimentar de primera mano la enseñanza de la meditación, además de practicarla personalmente. En términos generales, los participantes de dichos talleres han reportado mejoras significativas en reducción del estrés, niveles de ansiedad, capacidad de concentración, etc., lo que es consistente con algunos hallazgos de las investigaciones revisadas en este trabajo. En dichos talleres, además de practicarse la meditación, se le da la oportunidad a los asistentes de discutir aspectos teóricos de la meditación, por lo que los sujetos tienen la oportunidad de conocer la meditación tanto en lo teórico como en lo práctico. De acuerdo con las fuentes consultadas por el autor, dichos talleres son los únicos impartidos en México que se basan en el método desarrollado por Jon Kabat-Zinn.

En resumen, en este trabajo se ha intentado presentar una revisión de la literatura sobre meditación, haciendo énfasis en los trabajos más actuales. Una sugerencia para los trabajos que se realicen a futuro, radica en incorporar un rango aún mayor de investigaciones, que sean metodológicamente sólidas, con el fin de validar aún más la meditación como intervención terapéutica. Otra sugerencia sería realizar investigaciones empíricas en México, con el fin de empezar a incorporar los beneficios de la práctica de la meditación a la población mexicana, y de esta manera fomentar en nuestro país intervenciones que sean efectivas, flexibles y aplicables a una gran cantidad de trastornos. En este sentido, la meditación promete ser una intervención que aporte grandes beneficios por varias razones: bajos costos, posibilidad de que los pacientes practiquen por sí mismos, además de que la meditación es una práctica relativamente fácil de aprender, independientemente del nivel económico, social y/o cultural de quien la practique. Es por ello que la intención de este trabajo es plantar una semilla que pueda germinar en el sector salud, en empresas, para el rendimiento deportivo, y también para la población en general. Por ello es de gran importancia empezar a incorporar a la meditación como una

intervención psicológica seria, que por méritos propios pueda tener su lugar dentro de la psicología actual.

REFERENCIAS

- Aftanas, L. Y Golosheikin, S. (2002). Non-Linear Dynamic Complexity Of The Human EEG During Meditation. *Neuroscience Letters* 330: 143-146.
- Aftanas, L. Y Golosheikin, S. (2003). Changes In Cortical Activity In Altered States Of Consciousness: The Study Of Meditation By High-Resolution EEG. *Human Physiology* 29: 18-27.
- Akhilananda, S. (1965). *Psicología Hindú*. Buenos Aires: Paidós.
- Alexander, C., Rainforth, M. Y Genderloos, P. (1991). Transcendental Meditation, Self-Actualization, And Psychological Health: A Conceptual Overview And Statistical Meta-Analysis. *Journal Of Social Behavior And Personality* 6: 189-248.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: Autor.
- American Psychological Association (2004). Information On Hypnosis, Consultado En Enero De 2004 De [Http://www.Apa.Org/Divisions/Div30/Hypnosis.Html](http://www.apa.org/divisions/div30/hypnosis.html)
- Amutio, A. (1998). *Nuevas Perspectivas Sobre La Relajación*. Bilbao: Descleé De Brouwer.
- Andersen, J. (2000). Meditation Meets Behavioral Medicine: The Story Of Experimental Research On Meditation. *Journal Of Consciousness Studies* 7: 17-73.
- Arambula, P., Peper, E., Kawakami, M. Y Hughes, K. (2001). The Physiological Correlates Of Kundalini Yoga Meditation: A Study Of A Yoga Master. *Applied Psychophysiology And Biofeedback* 26: 147-153.
- Arias, P. (1998). La Utilidad De La Meditación Como Modalidad Terapéutica. Parte 1. *Revista Cubana De Medicina General Integrativa* 14: 174-179.
- Astin, J. (1997). Stress Reduction Through Mindfulness Meditation. *Psychotherapy And Psychosomatics* 66: 97-106.
- Atwood, J.D. Y Maltin, L. (1991). Putting Eastern Philosophies Into Western Psychotherapies. *American Journal Of Psychotherapy* 45: 368-382.
- Badawi, K., Wallace, R. Y Orme-Johnson, A. (1984). Electrophysiologic Characteristics Of Respiratory Suspension Periods Occurring During The Practice Of The Transcendental Meditation Program. *Psychosomatic Medicine* 46: 267-276.

- Baer, R. (2003). Mindfulness Training As A Clinical Intervention: A Conceptual And Empirical Review. *Clinical Psychology: Science And Practice* 10: 125-143.
- Bagga, O. Y Gandhi, A. (1983). A Comparative Study Of The Effect Of Transcendental Meditation And Shavasana Practice On The Cardiovascular System. *Indian Heart Journal* 35: 39-45.
- Banich, M. (1997). *Neuropsychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Barnes, V., Treiber, F., Turner, J., Davis, H. Y Strong, W. (1999). Acute Effects Of Transcendental Meditation On Hemodynamic Functioning In Middle-Aged Adults. *Psychosomatic Medicine* 61: 525-531.
- Barnes, V., Treiber, F. Y Davis, H. (2001). Impact Of Transcendental Meditation On Cardiovascular Function At Rest And During Acute Stress In Adolescents With High Normal Blood Pressure. *Journal Of Psychosomatic Research* 51: 597-605.
- Begley, P. (2001). Religion And The Brain. *Newsweek*: May 2001.
- Bennett-Goleman, T. (2000). *Alquimia Emocional*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Benson, H. (1975). *Relajación (The Relaxation Response)*. Barcelona: Editorial Pomaire.
- Benson, H. (1982). Body Temperature Changes During The Practice Of Gtum-Mo-Yoga (Matters Arising). *Nature* 298-402.
- Benson, H. (1983). The Relaxation Response And Norepinephrine. *Integrative Psychiatry* 1:15-19.
- Bishop, S. (2002). What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction?. *Psychosomatic Medicine*, 64: 71-84.
- Bloomfield, Et. Al. (1977) *Meditación Trascendental*. Buenos Aires: Pianos.
- Bogart, G. (1991). The Use Of Meditation In Psychotherapy: A Review Of The Literature. *American Journal Of Psychotherapy* 45: 383-412.
- Brown, D., Forte, M. Y Dysart, M. (1984). Differences In Visual Sensitivity Among Mindfulness Meditators And Non-Meditators. *Perceptual And Motor Skills* 58: 727-733.
- Brown, K. Y Ryan, R. (2003). The Benefits Of Being Present: Mindfulness And Its Role In Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology* 84: 822-848.

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

Cappa, S. (2001). *Cognitive Neurology*. Londres: Imperial College Press.

Carlson, L., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M. Y Speca, M. (2000). The Effects Of A Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program On Mood And Symptoms Of Stress In Cancer Outpatients: 6-Month Follow-Up. *Support Care Cancer* 9: 112-123.

Carpenter, J. (1977). Meditation, Esoteric Traditions-Contributions To Psychotherapy. *American Journal Of Psychotherapy* 31: 394-404.

Carrobbles, J. Y Godoy, J. (1987). *Biofeedback, Principios Y Aplicaciones*. México: Ediciones Roca.

Craven, J.L. (1989). Meditation And Psychotherapy. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 34: 648-653.

Csikszentmihalyi, M. (1990, 2003). *Fluir*. Barcelona: Kairós.

Cunningham, C., Brown, S. Y Kaski, J. (2000). Effects Of Transcendental Meditation On Symptoms And Electrocardiographic Changes In Patients With Cardiac Syndrome X. *American Journal Of Cardiology* 85: 99-101.

Davidson, R., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Y Sheridan, J. (2003). Alterations In Brain And Immune Function Produced By Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*. 65: 564-570.

Day, R., And S. Sadek (1982). The Effect Of Benson's Relaxation Response On The Anxiety Levels Of Lebanese Children Under Stress. *Journal Of Experimental Child Psychology* 34:350-356.

Deberry, S. (1982). The Effects Of Meditation-Relaxation On Anxiety And Depression In Geriatric Population. *Psychotherapy Theory, Research And Practice* 19: 512-521.

Deepak, K., Marchanda, S. Y Maheshwari, M. (1994). Meditation Improves Clinicoelectroencephalographic Measures In Drug-Resistant Epileptics. *Biofeedback And Self-Regulation* 19: 25-40.

Delmonte, M. (1984). Electrocortical Activity And Related Phenomena Associated With Meditation Practice: A Literature Review. *Journal Of Neuroscience* 24: 217-231.

Delmonte, M.M (1985). Biochemical Indices Associated With Meditation Practice: A Literature Review. *Neuroscience Behavioral Reviews* 9, No. 4: 557-561.

Derezotes, D. (2000). Evaluation Of Yoga And Meditation Trainings With Adolescent Sex Offenders. *Child And Adolescent Social Work Journal* 17: 97-113.

- Diana, J. (2002). *Meditación: Técnicas Orientales Y Occidentales*. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Dillbeck, M.C., Y Orme-Johnson, D.W. (1987). Psychological Differences Between Transcendental Meditation And Rest. *American Psychology* 42: 879-881.
- Dimidjian, S. (2003). Defining An Agenda For Future Research On The Clinical Application Of Mindfulness Practice. *Clinical Psychology: Science And Practice* 10: 166-171.
- Donaldson, V. (2000). A Clinical Study Of Visualization On Depressed White Blood Cells Count In Medical Patients. *Applied Psychophysiology And Biofeedback* 25: 117-128.
- Dunn, B., Hartigan, J. Y Mikulas, W. (1999). Concentration And Mindfulness Meditations: Unique Forms Of Consciousness? *Applied Psychophysiology And Biofeedback*, 24: 147-165.
- Emavardhana, T. Y Tori, C. (1997). Changes In Self-Concept, Ego Defense Mechanisms, And Religiosity Following Seven-Day Vipassana Meditation Retreats. *Journal For The Scientific Study Of Religion* 36: 194-206.
- Eppley, K.R., A.I. Abrams, Y J. Shear (1989). Differential Effects Of Relaxation Techniques On Trait Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Psychology* 45: 957-974.
- Epstein, M. (1995). *Thoughts Without A Thinker*. New York: Basic Books.
- Epstein, R. (2003). *Mindful Practice In Action (I): Technical Competence, Evidence-Based Medicine, And Relationship-Centered Care*. *Families, Systems & Health* 21: 1-9.
- Epstein, R. (2003). *Mindful Practice In Action (ii): Cultivating Habits Of Mind*. *Families, Systems & Health* 21: 11-17.
- Epstein, R. (2001). Just Being. *Western Journal Of Medicine*, 174: 63-65.
- Epstein, R. (1999). Mindful Practice. *Jama* 282: 833-839.
- Gelderloos, P.; Walton, K.; Orme-Johnson, D. Y Alexander, C. (1991). Effectiveness Of The Transcendental Meditation Program In Preventing And Treating Substance Misuse: A Review. *International Journal Of The Addictions* 26:293-325.
- Gillani, N. Y Smith, J. (2001). Zen Meditation And Abc Relaxation Theory: An Exploration Of Relaxation States, Beliefs, Dispositions, And Motivations. *Journal Of Clinical Psychology* 57: 839-846.

- Goldstein, J. (1998). *La Meditación Vipassana*. Novelda: Ediciones Dharma.
- Goldstein, J., Kornfield, J. (1987). *Seeking The Heart Of Wisdom: The Path Of Insight Meditation*. Boston: Shambhala.
- Goleman, D. (1986). *Los Caminos De La Meditación*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2003). *Emociones Destructivas*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Goodale, I., Domar, A. Y Benson, H. (1990). Alleviation Of Premenstrual Symptoms With The Relaxation Response. *Obstetrics And Gynecology* 75: 649-655.
- Grinberg-Zylberbaum, J. (1991). *La Meditación*. México: Inpec.
- Gross, R. (2002). *Meditation And Prayer: A Comparative Inquiry*. *Buddhist-Christian Studies* 22: 77-86.
- Gruzelier, J. (2000). Redefining Hypnosis: Theory, Methods And Integration. *Contemporary Hypnosis* 17: 51-70.
- Gruzelier, J. (2000). Unwanted Effects Of Hypnosis: A Review Of The Evidence And Implications. *Contemporary Hypnosis* 17: 163-193.
- Hart, W. (1994). *La Vipassana: El Arte De La Meditación Budista*. Madrid: Edaf Nueva Era.
- Hayes, S. Y Wilson, K. (2003). Mindfulness: Method And Process. *Clinical Psychology: Science And Practice* 10: 161-165.
- Heide, F.J. Y Borkovec, T. (1983). Relaxation-Induced Anxiety: Paradoxical Anxiety Enhancement Due To Relaxation Training. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* 51: 171-182.
- Heide, F.J. Y Borkovec, T. (1984). Relaxation-Induced Anxiety: Mechanisms And Theoretical Implications. *Behaviour Research And Therapy* 22: 1-12.
- Holroyd, J. (2003). The Science Of Meditation And The State Of Hypnosis. *American Journal Of Clinical Hypnosis* 46: 109-128.
- Infante, J., Peran, F., Martínez, M., Roldán, A., Poyatos, R., Ruiz, C., Samaniego, F. Y Garrido, F. (1998). Acth And B-Endorphin In Transcendental Meditation. *Physiology And Behavior* 64: 311-315.

Infante, J., Torres-Avisbal, M., Pinel, P., Vallejo, J., Peran, F., González, F., Contreras, P., Pacheco, C., Roldán, A. Y Latre, J. (2001). Catecholamine Levels In Practitioners Of The Transcendental Meditation Technique. *Physiology And Behavior* 72: 141-146.

Jevning, R. Y Wilson, A. (1978). Behavioral Increase Of Cerebral Blood Flow. *The Physiologist* 21.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. Y Burney, R. (1984). The Clinical Use Of Mindfulness Meditation For The Self-Regulation Of Chronic Pain. *Journal Of Behavioral Medicine* 8: 163-190.

Kabat-Zinn, J. Y Waldrop, A. (1988). Compliance With An Outpatient Stress Reduction Program: Rates And Predictors Of Program Completion. *Journal Of Behavioral Medicine* 11: 333-354.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using The Wisdom Of Your Body And Mind To Face Stress, Pain And Illness*. New York: Delta.

Kabat-Zinn, J., Massion, A., Kristeller, J., Gay, L., Fletcher, K., Pbert, L., Lenderking, W., Santorelli, S. (1992). Effectiveness Of A Meditation-Based Stress Reduction Program In The Treatment Of Anxiety Disorders. *American Journal Of Psychiatry*, 149:936-943.

Kabat-Zinn, J., Miller, J. Y Fletcher, K. (1995). Three-Year Follow-Up And Clinical Implications Of A Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention In The Treatment Of Anxiety Disorders. *General Hospital Psychiatry* 17: 192-200.

Kabat-Zinn, J., Massion, A., Hebert, J. Y Rosenbaum, E. (1998). *Meditation*. En Holland, J. (Ed.). *Textbook On Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University Press.

Kabat-Zinn, J.; Wheeler, E. Et Al. (1998). Influence Of A Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention On Rates Of Skin Clearing In Patients With Moderate To Severe Psoriasis Undergoing Phototherapy (Uvb) And Photochemotherapy (Puva). *Psychosomatic Medicine* 60: 625-632.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions In Context: Past, Present And Future. *Clinical Psychology: Science And Practice* 10: 144-156.

Kaldor, P., Francis, L. Y Fisher, J. (2002). Personality And Spirituality: Christian Prayer And Meditation Are Not The Same. *Pastoral Psychology* 50: 165-172.

Kaplan, K., Goldberg, D., Galvin Nadeau, M. (1993). The Impact Of A Meditation-Based Stress Reduction Program On Fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry* 15: 284-289.

- Kaplan, S. (2001). Meditation, Restoration, And The Management Of Mental Fatigue. *Environment And Behavior* 33: 480-506.
- Kazdin, A.E. (2001). *Métodos De Investigación En Psicología Clínica*. México: Prentice-Hall.
- Keefer, L. Y Blanchard, E. (2001). The Effects Of Relaxation Response Meditation On The Symptoms Of Irritable Bowel Syndrome: Results Of A Controlled Treatment Study. *Behaviour Research And Therapy* 39: 801-811.
- Keefer, L. Y Blanchard, E. (2002). A One Year Follow-Up Of Relaxation Response Meditation As A Treatment For Irritable Bowel Syndrome. *Behaviour Research And Therapy* 40: 541-546.
- Kesterson, J. Y Clinch, N.F. (1989). Metabolic Rate, Respiratory Exchange Ratio And Apnoea During Meditation. *American Journal Of Physiology* 256: 632-638.
- Kindler, H. (1979). The Influence Of A Meditation-Relaxation Technique On Group Problem-Solving Effectiveness. *Dissertation Abstracts International* 39: 4370-4371.
- Kindlon, D. (1983). Comparison Of Use Of Meditation And Rest In Treatment Of Test Anxiety. *Psychological Reports* 53: 931-938.
- Kjaer, T., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J. Y Lou, H. (2002). Increased Dopamine Tone During Meditation-Induced Change Of Consciousness. *Cognitive Brain Research* 13: 255-259.
- Kothari, L., Bordia, A. Y Gupta, O. (1973). The Yogic Claim Of Voluntary Control Over The Heart Beat: An Unusual Demonstration. *American Heart Journal* 86: 282-284.
- Kristeller, J. Y Hallett, C. (1999). An Exploratory Study Of A Meditation-Based Intervention For Binge Eating Disorder. *Journal Of Health Psychology* 4: 357-363.
- Kulananda. (1997). *El Budismo*. Barcelona: Plaza & Janés.
- La Torre, M. (2001). Meditation And Psychotherapy: An Effective Combination. *Perspectives In Psychiatric Care* 37: 103-106.
- Langer, E. Y Moldoveanu, M. (2000). The Construct Of Mindfulness. *Journal Of Social Issues* 56: 1-9.
- Lazar, Z., L. Farwell, Y J.T. Farrow (1977). The Effects Of The Transcendental Meditation Program On Anxiety, Drug Abuse, Cigarette Smoking, And Alcohol Consumption. *En Scientific Research On The Transcendental Meditation Program:*

Collected Papers, Vol. 1, Eds. D.W. Orme-Johnson And J.T. Farrow. New York: M.E.R.U. Press.

Lehrer, P., Woolfolk, R., Rooney, A., Mccann, B. Y Carrington, P. (1983). Progressive Relaxation And Meditation: A Study Of Psychophysiological Differences Between Two Techniques. *Behaviour Research And Therapy* 21: 651-662.

Lehrer, P., Sasaki, Y. Y Saito, Y. (1999). Zazen And Cardiac Variability. *Psychosomatic Medicine* 61: 812-821.

Leshan, L. (1986). *Cómo Meditar*. Barcelona: Kairós.

Marcus, M., Fine, M., Moeller, F., Khan, M., Pitts, K., Swank, P. Y Liehr, P. (2003). Change In Stress Levels Following Mindfulness-Based Stress Reduction In A Therapeutic Community. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2: 63-68.

Masion, A.O., Teas, J., Herbert, J.R., Werheimer, M.D. Y Kabat-Zinn, J. (1995). Meditation, Melatonin And Breast/Prostate Cancer: Hypothesis And Preliminary Data. *Medical Hypotheses*, 44: 39-46.

Maslow, A. (1971). *The Farther Reaches Of Human Nature*. New York: Viking Press.

Mccomb, J., Tacon, A., Randolph. P., Y Caldera, Y. (2003). Effects Of Mindful Meditation On Levels Of Stress Hormone, Physical Functioning And Submaximal Exercise Responses. *Medicine & Science In Sports & Exercise* 35:38.

Mccrae, R. (1987). Creativity, Divergent Thinking And Openess To Experience. *Journal Of Personality And Social Psychology* 52: 1258-1265.

Mccrae, R. (1996). Social Consecuences Of Experiential Openess. *Psychological Bulletin* 120: 323-337.

Mccrae, R. Y Costa, P. (1997). Personality Trait Structure As A Human Universal. *American Psychologist* 52: 509-516.

Miguens, M. (1993). *Gestalt Transpersonal*. Buenos Aires: Era Naciente.

Mills, N. Y Allen, J. (2000). Mindfulness Of Movement As A Coping Strategy In Multiple Sclerosis. *General Hospital Psychiatry* 22: 425-431.

Moliner, M. (1996). *Diccionario De Uso Del Español*. Gredos: Edición Electrónica.

Murphy, M., Donovan, S. (1997). *The Physical And Psychological Effects Of Meditation*. Sausalito, California: Institute Of Noetic Sciences.

Nagabodhi. (1993). *La Meditación: El Desarrollo De Las Emociones Positivas*. Valencia: Tres Joyas.

Naranjo, C. (1990). *La Vieja Y Novísima Gestalt: Actitud Y Práctica*. Santiago: Cuatro Vientos.

Naranjo, C. (1992). *Psicología De La Meditación*. Buenos Aires: Ed. Estaciones.

Naranjo, C. (1999). *Entre Meditación Y Psicoterapia*. Vitoria: Ediciones La Llave.

Nelson, T. (1999). Cognition Versus Metacognition, En Sternberg, R. (Ed.) *The Nature Of Cognition*. Cambridge: Mit Press.

Ott, M.J. (2002). Mindfulness Meditation In Pediatric Clinical Practice. *Pediatric Nursing* 28: 487-490.

Paramananda (1996). *Cambia Tu Mente: Una Guía Práctica A La Meditación Budista*. Valencia: Fundación Tres Joyas.

Pérez De Albeniz, A. Y Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, Effects And Uses In Therapy. *International Journal Of Psychotherapy* 5: 49-58.

Persinger, M. (1984) Striking Eeg Profiles From Single Episodes Of Glossolalia And Transcendental Meditation. *Perceptual And Motor Skills* 58: 127-133.

Persinger, M. (1993). Transcendental Meditation And General Meditation Are Associated With Enhanced Complex Partial Epileptic-Like Signs: Evidence For "Cognitive" Kindling? *Perceptual And Motor Skills* 76: 80-82.

Real Academia Española. (1956). *Diccionario De La Lengua Española*. Madrid.

Reiss, S. (2000). A Mindful Approach To Mental Retardation. *Journal Of Social Issues* 56: 65-80.

Ritchhart, R. Y Perkins, D. (2000). Life In The Mindful Classroom: Nurturing The Disposition Of Mindfulness. *Journal Of Social Issues* 56: 27-47.

Rocha, S.M. Y Mcconkey, K. (1990). Absorption: Nature, Assesment And Correlates. *Journal Of Personality And Social Psychology* 59: 91-101.

Roemer, L. Y Orsillo, S. (2003). Mindfulness: A Promising Intervention In Need Of Further Study. *Clinical Psychology: Science And Practice* 10: 172-178.

Rubin, J. (1999). Close Encounters Of A New Kind: Toward An Integration Of Psychoanalysis And Buddhism. *The American Journal Of Psychoanalysis* 59: 5-24.

- Samuel, A. (2000). *Para Comprender Las Religiones En Nuestro Tiempo*. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- Santorelli, S. (1999). *Heal Thy Self: Lessons On Mindfulness In Medicine*. New York: Bell Tower.
- Schmidt-Wilk, S. (2003). Tqm And The Transcendental Meditation Program In A Swedish Top Management Team. *The Tqm Magazine* 15: 219-229.
- Schopen, A., Y Freeman, B. (1992). Meditation: The Forgotten Western Tradition. *Counselling & Values* 36: 123-134.
- Shapiro, D.H. (1992). Adverse Effects Of Meditation: A Preliminary Investigation Of Long-Term Meditators. *International Journal Of Psychosomatics* 39: 62-67.
- Shapiro, S., Schwarz, G. Y Bonner, G. (1998). Effects Of Mindfulness-Based Stress Reduction On Medical And Premedical Students. *Journal Of Behavioral Medicine* 21: 581-599.
- Shear, J. Y Jevning, R. (1999). Pure Consciousness: Scientific Exploration Of Meditation Techniques. *Journal Of Consciousness Studies* 6: 189-209.
- Sherman, A., Simonton, S., Poling, T., Faucett, J., Wheeler, G. Y Stine, K. (1998). Immune Changes In Healthy Subjects: A Comparison Of Relaxation, Imagery And Meditation. *Psychosomatic Medicine* 60: 133-134.
- Singer, M. Y Lalech, J. (1997). *Las Sectas Entre Nosotros*. Barcelona: Gedisa.
- Specia, M., Carlson, L., Goodey, E. Y Angen, M. (2000). A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect Of A Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program On Mood And Symptoms Of Stress In Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine* 62: 613-622.
- Suzuki, S. (1970). *Zen Mind, Beginner'S Mind*. New York: Weatherhill.
- Tacón, A., McComb, J., Caldera, Y. Y Randolph, P. (2003). Mindfulness Meditation, Anxiety Reduction, And Heart Disease: A Pilot Study. *Family And Community Health* 26: 25-33.
- Taylor, D. (1995). Effects Of A Behavioral Stress Management Program On Anxiety, Mood, Self-Esteem And T-Cell Count In Hiv-Positive Men. *Psychological Reports* 76: 451-457.
- Teasdale, J.; Segal, Z. Y Williams, M. (1995). How Does Cognitive Therapy Prevent Depressive Relapse And Why Should Attentional Control (Mindfulness) Training Help? *Behavior Research And Therapy* 33: 25-39.

Teasdale, J.; Segal, Z. Y Williams, M.; Ridgeway, V.; Soulsby, J. Y Lau, M. (2000). Prevention Of Relapse/Recurrence In Major Depression By Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* 68: 615-623.

Teasdale, J., Moore, R., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. Y Segal, Z. (2002). Metacognitive Awareness And Prevention Of Relapse In Depression: Empirical Evidence. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* 70: 275-287.

Telles, S., Kumar, S. Y Nagendra, H. (2000). Oxygen Consumption And Respiration Following Two Yoga Relaxation Techniques. *Applied Psychophysiology And Biofeedback* 25: 221-227.

Thomson, R. (2000). Zazen And Psychotherapeutic Presence. *American Journal Of Psychotherapy* 54: 531-548.

Tooley, G., Armstrong, S., Norman, T. Y Sali, A. (2000). Acute Increases In Night-Time Plasma Melatonin Levels Following A Period Of Meditation. *Biological Psychology* 53: 69-78.

Valentine, E. Y Sweet, P. (1999). Meditation And Attention: A Comparison Of The Effects Of Concentrative And Mindfulness Meditation On Sustained Attention. *Mental Health, Religion And Culture* 2: 59-70.

Verity, L., Czubryt, P., Hamilton, L. Y Patterson, P. (1999). Effect Of Tai Chi, Meditation, Lecture And Walking On Stress And Immune Responses. *Medicine And Science In Sports And Exercise* 31:346.

Wallace, A. (1999). The Buddhist Tradition Of Samatha: Methods For Refining And Examining Consciousness. *Journal Of Consciousness Studies* 6: 175-187.

Wallace, R., Silver, J. Y Mills, P. (1983). Systolic Blood Pressure And Long-Term Practice Of The Transcendental Meditation And Tm-Sidhi Program: Effects Of Tm On Systolic Blood Pressure. *Psychosomatic Medicine* 45:41-46.

Weinstein, M. Y Smith, J. (1992). Isometric Squeeze Relaxation (Progressive Relaxation) Vs Meditation: Absorption And Focusing As Predictors Of State Effects. *Perceptual And Motor Skills* 75: 1263-1271.

Wells, A. (1990). Panic Disorder In Association With Relaxation Induced Anxiety: An Attentional Training Approach To Treatment. *Behavior Therapy* 21: 273-280.

Wells, A. Y Carter, K. (1999). Preliminary Tests Of A Cognitive Model Of Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research And Therapy* 37: 585-594.

Wells, A. Y Carter, K. (2001). Further Tests Of A Cognitive Model Of Generalized Anxiety Disorder: Metacognitions And Worry In Gad, Panic Disorder, Social Phobia, Depression And Nonpatients. *Behavior Therapy*: 32: 85-102.

Wells, A. (2002). Gad, Metacognition And Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science And Practice* 9: 95-100.

Werner, O., Wallace, R. Y Charles, B. (1986). Long-Term Endocrinologic Changes In Subjects Practicing The Transcendental Meditation And Tm-Sidhi Program. *Psychosomatic Medicine* 48: 59-65.

White, J. (1977). *¿Qué Es Meditación Trascendental?* Barcelona: Martínez Roca.

Wilson, A.F., Jevning, R. Y Guich, S. (1987). Marked Reduction Of Forearm Carbon Dioxide Production During States Of Decreased Metabolism. *Physiology And Behavior* 41: 347-352.

Yorston, G. (2001). Mania Precipitated By Meditation: A Case Report And Literature Review. *Mental Health, Religion And Culture* 4: 209-213.