



Práctica Supervisada en Investigación

Creencias sobre Mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias por parte de psicólogos y psicólogas en la Provincia de Córdoba.

Autora: Fraire, Débora

Directora: Dra. Irueste, Paula

Córdoba, 2022

ÍNDICE

Resumen	11
Introducción	13
Fundamentación y Antecedentes	16
Marco teórico	20
-Emoción	20
-Regulación emocional	24
-Regulación emocional y desarrollo	27
-Influencia Neurobiológica	33
-Influencia Ambiental	35
Mindfulness	36
-Práctica de mindfulness	39
-Mindfulness y Psicoterapia	40
-Mecanismos de cambio	47
-Mindfulness y regulación emocional	48
-Mindfulness con infancias	49
-Mitos de la práctica de mindfulness	52
Pregunta problema	54
-Objetivo general	54
-Objetivos específicos	54
Metodología	56
-Definición operacional y conceptual de la variable	57
-Tipo de diseño	57
-Participantes , población y muestra	57
-Criterios de inclusión	58
-Criterios de exclusión	58
-Procedimiento	58
-Análisis de datos	59

-Consideraciones éticas	60
Resultados	61
Discusión	110
Limitaciones y conclusión	121
Referencias bibliográficas	125
Anexos	131

*"LA CURIOSA PARADOJA ES QUE CUANDO ME ACEPTO TAL COMO SOY, ENTONCES PUEDO
CAMBIAR..."
Carl Rogers*



Agradecimientos

A mi hijo Luciano, motor imparable de mi vida, a mis padres Laura y Juan, sostén fundamental en cada paso. A mi familia y amigas/os Gisela, Mariano, Kari, Caro, Juanse, Cinthia que le aportaron el toque mágico de amor, amistad, humor y compañía a todo este proceso y a mi querida Dra. Paula y su maravilloso equipo que con tanta calidez y generosidad abrieron las puertas de su espacio e hicieron de este trayecto final una experiencia inolvidable.



RESUMEN



RESUMEN

La siguiente investigación se centró en la descripción de los conocimientos sobre mindfulness y regulación emocional en las infancias que poseen profesionales de la Psicología. El objetivo principal es conocer las creencias sobre mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias por parte de psicólogos y psicólogas en la provincia de Córdoba, así como indagar sobre la modalidad de aplicación, la formación obtenida y la presencia o ausencia de mitos respecto a la práctica. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, en el cual se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario de preguntas cerradas, autoadministrado. La muestra estuvo compuesta por 107 psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba que trabajan con niños y niñas. Los resultados obtenidos visibilizan un bajo porcentaje de utilización de mindfulness en los espacios de consulta, en el total de la muestra se percibe un conocimiento general sobre los conceptos del mismo, y una presencia moderada de mitos en la práctica, encontrándose mayor presencia de dos de ellos. Entre utilizar programas ya establecidos o crear según el caso que se presenta, destaca la segunda opción, en general se fomenta la participación de las madres y padres y un gran porcentaje manifiesta haber observado beneficios en sus pacientes a raíz de la práctica. Se considera que son necesarias investigaciones científicas en esta población que puedan difundir de manera segura los beneficios de la aplicación de mindfulness en el abordaje terapéutico.

Palabras claves: Mindfulness en las infancias- Regulación emocional- Creencias

ABSTRACT

The following research focused on the description of the knowledge about mindfulness and emotional regulation in children held by psychology professionals. The main objective is to know the beliefs about mindfulness as an intervention in the emotional regulation of children by psychologists in the province of Córdoba, as well as to inquire about the modality of application, the training obtained and the presence or absence of myths about the practice. A descriptive quantitative study was carried out, in which a self-administered questionnaire of closed questions was used as an instrument for data collection. The sample was composed of 107 psychologists working with children in the province of Córdoba. The

results obtained show a low percentage of use of mindfulness in the consultation spaces, in the total sample a general knowledge of the concepts of mindfulness is perceived, and a moderate presence of myths in the practice, with a greater presence of two of them. Between using programs already established or creating them, depending on the case presented, the second option stands out; in general, the participation of mothers and fathers is encouraged and a large percentage of them state that they have observed benefits in their patients as a result of the practice. It is considered that scientific research is needed in this population that can safely disseminate the benefits of the application of mindfulness in the therapeutic approach.

Keywords: Mindfulness in childhood - Emotional regulation - Beliefs

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

Al llegar a la adultez, y a sus rutinas, a los problemas de las personas grandes, a veces se comienza a observar a la infancia como esa etapa llena de juegos, sin dramas que quiten el sueño, se asocia la niñez con la despreocupación, o la simpleza, pero la realidad es que cada etapa de la vida tendrá sus propias complicaciones. En este sentido, André (2013) plantea que si bien los niños y las niñas tienen de manera natural una capacidad espontánea de mindfulness que contribuye a una existencia más feliz y ligera, a medida que crecen, se van haciendo mayores y sus capacidades cerebrales se complejizan, pudiendo anticipar situaciones o volver al pasado, y aquella predisposición hacia el mindfulness se va perdiendo. El mundo se hace más complejo a medida que va cambiando la manera de interpretarlo, y la presencia y sostén de quienes acompañan la crianza es fundamental.

A esta complejización del pensamiento propia del crecimiento se le puede agregar contextos sociales, familiares o escolares en los que no está contemplado el aprendizaje de habilidades que le permitan afrontar de manera asertiva las diferentes experiencias que van de la mano con el desarrollo mismo, la inserción social, las expectativas paternas, las exigencias escolares requieren de la adquisición de la capacidad para gestionar las emociones.

Entonces, si bien se sabe que esta capacidad de atención, y de conciencia plena en el momento presente qué significa el mindfulness, se puede aprender a cultivar en la adultez, ¿No sería más simple preservar ese valor?

En relación a esta pregunta, surge la inquietud sobre si los niños y niñas pueden meditar, aparecen creencias, de que la meditación es difícil o que requiere de cierto intelecto que los niños y niñas aún no han desarrollado, pero la realidad es que la meditación es fácil y que las infancias pueden tener, a su manera, una vida interior auténtica y profunda, además, el mindfulness coloca mucha atención al cuerpo, lo cual es totalmente comprensible para ellos y ellas (André, 2013).

Actualmente se puede ver un incremento en diversos diagnósticos en las infancias, déficit de atención, hiperactividad, ansiedad, entre otros, que no escapan del tiempo acelerado que nuestra sociedad atraviesa, hiperconectado a redes superficiales, que roba momentos para el aburrimiento, la imaginación, la mirada y la conexión con quienes nos rodean. En ese sentido, los psicólogos y psicólogas desde su trabajo psicoterapéutico forman parte de una cadena de contención que se torna imprescindible en el tratamiento y prevención, para poder darle a los niños y niñas una infancia más saludable, a sus familias, maestros y maestras, herramientas con las que mejorar los contextos en que las niñeces crecen y se desarrollan. Por

lo tanto, considero que la práctica del mindfulness entendida como una forma de estar en el mundo más consciente del momento presente, sumergido en la experiencia y dando lugar a lo que de ella surge, aceptando, sin juzgar, es un instrumento eficaz que merece ser utilizado.

El trabajo personal que implica el mindfulness permite reconocer las emociones en el cuerpo, identificarlas, darles un nombre y aprender a tramitarlas de una manera menos reactiva y más asertiva. Esta conexión con las emociones y la mente posibilita enfrentar el día a día con bienestar, centrados en lo importante para cada persona, y mejorar la calidad de los vínculos.

En la actualidad se sabe que quienes utilizan estrategias emocionales menos adaptativas son proclives a sufrir problemas internalizantes y externalizantes, si sus habilidades regulatorias no son adecuadas, se actúa de manera menos adaptada pudiendo generar rechazo (Gilliom et al., 2002 citado Campo Ruano, 2016). Contrariamente, las personas que despliegan habilidades eficaces, tienen más relaciones satisfactorias con su entorno, menos conflicto con los amigos y amigas íntimos y reciben mayor afecto y apoyo por parte de sus padres y madres (López, Salovey, Côté y Beers, 2005; Lopes, Salovey y Straus, 2003 citado en Campo Ruano, 2016). Incluso, según demuestra la investigación neurobiológica el ejercicio cotidiano de mindfulness puede producir, a medio y largo plazo, cambios permanentes en el funcionamiento cerebral (Simón, 2011).

El ejercicio vinculado con las emociones implicado en la práctica del mindfulness, permite un mejor desenvolvimiento del niño y niña en diferentes áreas de relaciones, le otorga cierta autonomía en la gestión de las mismas, pudiendo recurrir a esta herramienta en diferentes contextos como puede ser el educativo, el familiar o social. Proporciona el desarrollo de la autorregulación emocional, sensorial y cognitiva de manera integral.

Es así que comprendiendo los beneficios del mindfulness en la regulación emocional, la importancia de promoverla en la infancia y la posibilidad de aplicarlo como instrumento terapéutico y/o preventivo dentro de la psicoterapia, es que la intención de este proyecto de investigación fue indagar cuáles son las creencias que poseen los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias sobre esta herramienta.

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES



FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

Para llevar adelante esta investigación se realizó una revisión sobre las investigaciones y publicaciones científicas que abordan temáticas en relación al mindfulness, la regulación emocional y las infancias.

En general se evidenció que la mayoría de las investigaciones cuando refieren a infancias se concentran en la pre adolescencia y adolescencia propiamente, teniendo en cuenta que esta etapa atraviesa un periodo sensible en el desarrollo de la personalidad, funcionamiento cognitivo y de competencias socioemocionales (Almendra Fabián, Ayala Vasquez Vasti, 2019). Por otro lado, el contexto en los que se aplican la mayoría de los programas es el educativo ya sea a nivel primario, secundario o universitario como estrategia de convivencia, manejo de ansiedad o problemas de conducta principalmente.

Es notable a la vez, que la mayoría de las investigaciones realizadas son trabajos de revisión bibliográfica en relación a la eficacia, existiendo poco material experimental con respecto a la implementación de los programas de entrenamiento y aun dentro de los mismos las muestras son pequeñas, por lo que en general se concluye en la necesidad de llevar adelante más trabajos científicos que permitan afianzar y ampliar los beneficios de la práctica de mindfulness en esta población.

Un antecedente importante de destacar, es el estudio realizado por Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort, y Bögels (2014) en Ámsterdam, Países Bajos, sobre la efectividad de un entrenamiento basado en mindfulness para reducir y prevenir el estrés en niños y niñas de escuela primaria con un diseño pretest-postest. En el estudio participaron 199 niños y niñas de entre 8 y 12 años e implicó sesiones de 30 minutos dos veces por semana durante 6 semanas, enfocando la atención en la respiración, las sensaciones corporales, sonidos, pensamientos y emociones. Si bien el objetivo principal de la investigación era sobre la efectividad para prevenir y reducir el estrés, el mismo reveló cambios positivos en relación a la diferenciación de emociones, la capacidad para compartirlas, de darse cuenta de sus reacciones fisiológicas en relación a estado de ánimo, así como una disminución de la rumiación mental y de indicadores de ansiedad y comportamientos agresivos. Cabe destacar que esta es la investigación con la muestra más grande que se ha podido encontrar.

Por otro lado se encontró que numerosas investigaciones sobre la regulación emocional, y mindfulness en niños y niñas están relacionadas al Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), por lo que se consideró relevante presentar la que llevaron adelante Huguet, Izaguirre Eguren, Miguel-Ruiz, Haro, y Alda (2017), en Barcelona,

España. Realizaron un estudio piloto de la eficacia de un programa de atención plena para niños con diagnóstico reciente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con el objetivo de examinar el efecto de un programa de entrenamiento grupal de atención plena de 8 semanas para niños y niñas de 7 a 12 años recién diagnosticados con TDAH en donde se incluyeron medidas previas y posteriores a las pruebas de síntomas psiquiátricos y funciones cognitivas. El programa fue creado ad hoc mediante adaptaciones de otros ya existentes, incluyendo prácticas formales e informales, y se basó en sesiones semanales de 75 minutos durante 8 semanas. Los resultados sugieren en cuanto al desempeño de la tarea cognitiva, mejoras significativas para las medidas que involucran flexibilidad cognitiva, inhibición de respuesta automática y capacidad de atención. Además, las y los autores refieren que el programa de formación en mindfulness logra mejorar el bienestar, la salud general y la calidad de vida de los niños y niñas (Huguet et al., 2017). Concluyen que el entrenamiento de mindfulness es una intervención factible en al menos un subconjunto de niños con TDAH y puede mejorar las deficiencias conductuales y neurocognitivas.

También de la mano de Huguet con Izaguirre Eguren, Miguel-Ruiz, Vallés y Alda (2019) se halló una investigación sobre la Autorregulación emocional deficiente en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: la atención plena como modalidad de tratamiento útil, cuyo objetivo fue investigar la eficacia de un programa estructurado de intervención grupal de atención plena dirigido a la autorregulación emocional deficiente (DESR) en una muestra de 72 niños y niñas de 7 a 12 años con TDAH, aleatorizados en 2 grupos (atención plena y control). Como resultado los cambios observados en el perfil de calificaciones dimensionales de desregulación de la lista de verificación de conducta infantil sugieren que el programa puede conducir a una mejoría en la desregulación emocional en niños y niñas con TDAH y ser eficaz para enfocar la atención y reducir la impulsividad, la conducta agresiva y el deterioro emocional. A la vez, los autores y autoras plantean al mindfulness como una herramienta útil en el tratamiento, “eficaz para aumentar su capacidad de atención e introspección y mejorar el autocontrol cognitivo y emocional” (Huguet, et al. 2019 p. 430) y que la regulación emocional debe ser “una diana terapéutica a incluir en el diseño de la intervención” (Huguet, et al., 2019 p. 429). Además explican que “el mindfulness estimula y favorece la regulación al estimular las áreas cerebrales implicadas en las emociones, favoreciendo el aprendizaje de estrategias de regulación de emociones y favoreciendo así una regulación emocional adecuada” (Huguet et al., 2019, p. 430). En conclusión, la atención plena en forma de terapia grupal podría ser clínicamente relevante en

el tratamiento de niños y niñas con TDAH y tener un impacto en el resultado clínico general, independientemente del subtipo (Huguet et al., 2019).

Otro aporte relevante es el realizado por Perry-Parrish, Copeland-Linder, y Sibinga (2016) de Baltimore, EE.UU, sobre enfoques basados en la atención plena para niños, niñas y jóvenes, en él, plantean que aquellos factores estresantes que se pueden vivenciar en la infancia y la adolescencia se relacionan con una serie de resultados negativos de salud mental, como ser problemas de internalización, conductas de externalización, dificultades académicas y en conductas de riesgo para la salud (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Sibinga, 2016). Luego de revisar diferentes estudios que avalan los beneficios del mindfulness en esta población concluyen que las intervenciones basadas en la atención plena son beneficiosas para la autorregulación y el afrontamiento y que a pesar de que hace más de 10 años que se estudia en personas adultas, las investigaciones en relación al uso de las intervenciones con niños, niñas y jóvenes todavía están surgiendo pero que esa pequeña literatura es suficiente evidencia para decir que los tratamientos basados en la atención plena son factibles y beneficiosos en la población pediátrica y bien aceptada entre la juventud (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Sibinga, 2016).

Para finalizar, resulta de interés un artículo publicado en Chile, sobre Infancias y Mindfulness por Poblete (2016), que tiene el objetivo visualizar la importancia de la meditación y la atención plena específicamente en niños y niñas de edad escolar, teniendo en cuenta diferentes estudios realizados sobre la temática. En el mismo la autora plantea que “la práctica de Mindfulness conlleva cambios funcionales y estructurales en diversas áreas cerebrales, con consecuencias adaptativas asociadas a una mejor regulación emocional y atencional (Delgado, 2009 citado en Poblete, 2016) que, “si lo llevamos al plano de la niñez, impacta de manera significativa en la neuroplasticidad y en las actividades realizadas desde la corteza frontal lo que a la larga termina afectando de manera positiva también al paradigma afectivo” (Poblete, 2016 p. 109) Asimismo según la investigadora, el desarrollo de la objetividad sobre la experiencia interna que brinda la atención plena, posibilita una mayor flexibilidad cognitiva, emocional y conductual, contrastando con patrones rígidos de respuesta que pueden derivar de la identificación con la experiencia (Poblete,2016). Concluye la autora que una práctica de atención plena de niños y niñas desde edades tempranas ayudará a una mayor regulación en los años posteriores, a una identidad más equilibrada e integrada en todas dimensiones y a verse a sí mismos como individuos holísticos (Poblete, 2016).

MARCO TEÓRICO



1- EMOCIÓN

En los últimos años ha habido un gran interés en la regulación emocional ya que se asocia con el bienestar, la salud, el desarrollo psicológico y el desempeño académico y laboral de las personas (Gómez Pérez, Calleja Bello, 2016), por lo que también ha cobrado relevancia en diferentes áreas aplicadas de la psicología (Vargas Gutiérrez, Muñoz Martínez, 2013).

Para poder comprender la regulación emocional se hace necesario en primera instancia definir el concepto de *emoción*, el cual resulta complejo y del que se sostienen diversas definiciones según el enfoque.

En principio las emociones se pueden clasificar en primarias, como la sorpresa, asco, miedo, alegría, tristeza y la ira, que surgen desde los primeros momentos de la vida, son discretas, es decir, tienen características distintivas: cada una se corresponde con una función adaptativa y tiene desencadenantes específicos, un procesamiento cognitivo definido, una experiencia subjetiva característica, una expresión facial distintiva; y conllevan distintas conductas de afrontamiento (Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín, y Domínguez, 2010; Ekman, 2003 citado en Gómez Pérez, Calleja Bello, 2016). Las emociones secundarias son la envidia, el orgullo, la vergüenza o la culpa, también llamadas sociales, morales o autoconscientes (Haidt, 2003 citado en Gómez Pérez, Calleja Bello, 2016), aparecen después de los dos años de edad, junto con la identidad personal, la internalización de normas sociales y la evaluación del yo en función de dichas normas (Fernández- Abascal et al., 2010 citado en Gómez Pérez, Calleja Bello, 2016).

Según Ekman (1992) existen una serie de emociones básicas, que pueden reconocerse por la universalidad de los eventos que les anteceden, de sus signos, de su fisiología, su presencia en otros primates, la coherencia entre sus pautas de respuesta observable, su rápida activación, tener una breve duración, su valoración automática y su ocurrencia involuntaria. Las emociones que no son básicas se compondrían de la mezcla entre emociones básicas. Por ejemplo, la felicidad y la tristeza se consideran emociones básicas mientras que la nostalgia no, porque resulta de su combinación (Reyes, Tena, 2016).

Algunos autores (Ekman, Friesen y Ellsworth, 1972, Frijda, 1986 y Levenson, 1994, Werner y Gross, 2010 citados en Reyes, Tena, 2016), consideran que hay ciertas características esenciales para comprender la experiencia emocional:

- a) Las emociones tienen un precipitante o antecedente. Las emociones primarias inician con un evento psicológico relevante, este puede ser interno (p. ej. cambio en la frecuencia cardíaca) o externo (p.ej. que el auto no encienda) (Reyes Tena, 2016).

- b) Las emociones orientan la atención. Éstas lo hacen hacia elementos relevantes del precipitante, hecho que optimiza la toma de decisiones (Gross y Muñoz, 1995 citado en Reyes, Tena 2016).
- b) Las emociones conllevan una valoración sobre la relación del precipitante con sus metas situacionales (Lazarus y Folkman, 1986, citado en Reyes, Tena 2016).
- c) Las emociones se componen de una elaborada respuesta autónoma caracterizada por conductas autónomas (como una sonrisa o dilatación pupilar), tendencias motivacionales (también llamados impulsos o tendencias de respuesta; por ejemplo desear golpear o escapar), manifestaciones experienciales (sentimientos) y respuestas fisiológicas (cambios autonómicos y neuroendocrinos que proveen un soporte metabólico y motor a la tendencia motivacional) coordinadas y apareadas (Frijda, 1986; Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm y Gross, 2005 citado en Reyes, Tena 2016).
- d) Las emociones son maleables. La respuesta emocional no tiene un curso inevitable una vez iniciada. Éstas pueden interferirse por respuestas competitivas motivadas por situaciones relevantes a nivel psicológico, lo cual hace posible su regulación (Reyes, Tena, 2016). Es decir, si bien se puede interrumpir lo que se está haciendo, las emociones deben competir con otras respuestas ocasionadas por la situación en la que se está, por lo que no triunfa automáticamente otra posibilidad de respuesta a la situación (Gross, 2008). Según Gross (2008) esta característica es crucial para el análisis de regulación de emociones, porque da la posibilidad de regulación.

En conclusión, podemos definir a las emociones como una “respuesta psicofisiológica breve (entre segundos y menos de 10 minutos) y maleable que se presenta ante un evento psicológico relevante (para las metas individuales). Se compone de a) un elemento cognitivo compuesto por una orientación atencional específica y una valoración de la relación entre el evento y las metas personales, b) un elemento fisiológico, y c) una tendencia conductual. Sus funciones son preparar al organismo para identificar sus metas, comunicarlas, y actuar para lograrlas” (Reyes, Tena 2016 p. 3).

En relación a la función de las emociones, Linehan (2003) señala las siguientes, a) las emociones motivan y organizan para la acción, es decir motivan el comportamiento, el impulso a la acción siempre está conectado de forma biológica con emociones específicas, en este sentido ahorran tiempo para ponerse en acción en situaciones importantes, no se debe pensar todo. También las emociones fuertes ayudan a superar obstáculos, tanto en la mente como en el ambiente; b) las emociones comunican a los demás y los influyen, las expresiones

faciales están conectadas biológicamente con las emociones, ellas comunican más rápido que las palabras. A la vez, esta comunicación de las emociones influirá en los demás, aunque no sea la intención. La postura corporal, gestos, palabras y tonos de voz, también están ligados fuertemente con la biología, guste o no también comunican las emociones al entorno; c) las emociones nos comunican con nosotros mismos, es decir, las reacciones emocionales dan información importante acerca de la situación, lo que puede ser útil si esas emociones llevan a revisar los hechos, en este sentido la autora remarca algo como importante: a veces las emociones se tratan como si fueran hechos, cuanto más fuerte la emoción más fuerte resulta la creencia de que ella se basa en hechos incuestionables, por ejemplo, “Si me deprimó cuando estoy sola o solo, no debería quedarme solo o sola”. Si se asume que las emociones representan los hechos, se puede estar usando para justificar los pensamientos o acciones, lo cual se puede transformar en un problema si conduce a ignorar los hechos.

Como se dijo anteriormente, el concepto de emoción es complejo y en torno a él existen diversos modelos explicativos sobre su naturaleza que se consideran importantes de nombrar para poder lograr un mayor acercamiento al constructo. En este sentido Reyes y Tena (2016) exponen los siguientes:

1. *Modelos valorativos o de emociones discretas*, en ellos el debate se centra en la primacía de la respuesta afectiva, o de los elementos cognitivos en la generación de la emoción. En la actualidad se entiende que los elementos cognitivos y afectivos de la emoción son inseparables, aunque a veces por motivos pragmáticos todavía se desarrollan teorías que consideran que un elemento antecede a otro. Por lo que se distinguen dos posturas básicas de la emoción: las valorativas y las asociacionistas, ambas difieren en sus implicaciones clínicas.
2. *Modelos asociacionistas*, entre las diversas teorías asociacionistas existentes se concuerda en la premisa de que la relación de un evento con otro relevante desde el punto de vista psicológico puede dar lugar a la emoción. Entre éstas se destacan: Teorías de Redes Semánticas, Condicionamiento Respondiente, Teoría de los Marcos Relacionales.
3. *Modelos de afecto y estado de ánimo*, dentro de él se encuentran, Afecto y Regulación de Metas y los Modelos Dimensionales. Aquí podemos hacer una diferenciación conceptual respecto a afecto, emoción y estado de ánimo. El afecto está más relacionado con la experiencia subjetiva, que de alguna manera informa sobre el acercamiento o no a las metas del sujeto, ya que su valoración puede ser positiva o negativa según la congruencia con ellas, a la vez, se distingue del estado de ánimo

porque puede formar parte de la experiencia emocional y por su duración (Syzdeck, Addis, y Martell, 2010 citado en Reyes, Tena 2016).

2- REGULACIÓN EMOCIONAL

La definición conceptual en relación a la regulación emocional difiere según el enfoque desde donde se lo plantee, en este trabajo se tomará el de la psicología conductual, en la cual es abordada principalmente por las perspectivas cognitiva conductual, el análisis funcional de la conducta (Vargas Gutiérrez, Muñoz Martínez, 2013) y terapias contextuales o de tercera ola.

Gross (2008) define la regulación emocional como los procesos mediante los cuales las personas influyen en las emociones (positivas y negativas) que ellas y otras personas experimentan, cuando las experimentan, cómo las experimentan, y cómo las expresan. Vale decir que ésta es una de las definiciones más aceptadas y difundidas, teniendo en cuenta que su conceptualización es producto de debates y revisiones constantes. Para Gómez Pérez y Calleja Bello (2016) la popularización de esta definición está dada por su flexibilidad y globalidad para comprender el constructo. En este sentido, Gross y Thompson (2007, citados en Gómez Pérez y Calleja Bello, 2016) proponen que;

a- La apreciación de la situación elicitoria es subjetiva, o sea depende de las características y experiencias de vida del individuo, de tal forma que incluyen diversos motivos por los que las emociones se desencadenan.

b- Reconocen la libertad de la persona para implementar las estrategias en un continuo, de tal manera que es posible regular las emociones antes, durante o después de que aparecieron.

c- No limitan las estrategias a una ejecución correcta o incorrecta; más bien, todas son adaptativas en función de la persona y su contexto (Martínez Pérez et al., 2009; Sánchez Aragón, Jiménez Rodríguez, y Perales González, 2014 citado en Gómez Pérez y Calleja Bello, 2016 p. 101).

Gross (2008) sugiere que el modelo modal por él presentado, especifica la secuencia de procesos que están involucrados en la generación de emociones, cada uno de los cuales es un objetivo potencial para regulación, destaca en él cinco puntos en los cuales los individuos pueden regular sus emociones, y cada uno representa una familia de procesos de regulación emocional:

1) *Selección de la situación.* Consiste en tomar medidas para que sea más probable encontrarse en una situación que se espera dé lugar a las emociones que se gustaría tener

(Gross, 2008). Se refiere a la elección estratégica de las situaciones a las que la persona se expone y la función que ella tiene respecto a experimentar o evitar las emociones asociadas. Se considera esta habilidad importante para dirigir la propia vida y mantenerse a salvo de situaciones riesgosas (Reyes, Tena, 2016). Por su complejidad, la selección de situación a menudo requiere la perspectiva de los demás, cómo ser, madre, padre, amigos o terapeuta (Gross, 2008).

2) *Modificación de la situación*. Las expresiones emocionales pueden ser una forma potente de regulación extrínseca de las emociones ya que dichas expresiones tienen importantes consecuencias sociales (Gross 2008).

3) *Despliegue atencional*. Las dos primeras instancias refieren a que las personas pueden moldear las situaciones a las que estarán expuestas, pero también es factible regular las emociones sin modificar el medio ambiente, redirigiendo la atención dentro de una situación dada. Este despliegue atencional puede ser por retiro físico de la atención o redirección interna (a través de la distracción) o externa (cubrirse los ojos o los oídos). Se utiliza desde la infancia hasta la adultez, cuando no es posible modificar la situación (Rothbart, Ziaie y O'Boyle, 1992, citado en Gross, 2008) Dos de las más estudiadas formas de despliegue atencional son la rumia y la distracción (Gross, 2008). La distracción implica un cambio de atención, ya sea alejándose de los aspectos emocionales de la situación o alejándose por completo de la situación en sí, por ejemplo, cuando un infante cambia la mirada ante una interacción emocional excesivamente intensa (Rothbart, Ziaie y O'Boyle, 1992, citado en Gross, 2008). También puede darse como un cambio atencional interno, como evocar pensamientos o recuerdos. La rumia se refiere a un enfoque perseverante sobre sentimientos y pensamientos asociados a un evento que provoca emociones y a diferencia de la distracción, normalmente presenta una inflexibilidad dirigida hacia el interior (Gross, 2008).

4) *Cambio cognitivo*. Implica cambiar una o más de las valoraciones que conducen a la emoción de forma que se altere el significado emocional de la situación, cambiando la forma de pensar sobre ella o sobre la capacidad que se tiene para gestionar sus demandas (Gross 2008). Una forma de cambio cognitivo, es la reevaluación, implica cambiar el significado de una situación de tal manera que haya un cambio en la respuesta emocional de la persona a esa situación. Dicha interpretación puede cambiar la calidad (que emoción) y la cantidad o intensidad (cuánta emoción) de la subsiguiente respuesta emocional (Groos, 2008).

5) *Modulación de respuesta*. Ocurre luego de que se han iniciado las tendencias de respuesta emocional, refiere a influir en las respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales, por ejemplo a través de ejercicios de relajación para disminuir aspectos fisiológicos o experienciales de las emociones (Gross, 2008). Una de las formas de respuesta más investigadas es la de supresión expresiva, que se refiere a los intentos de disminuir el comportamiento emocional expresivo (Gross, 2002, citado en Gross, 2008).

Para Gross (2008), estas cinco familias de procesos de regulación de las emociones tienen su impacto en diferentes puntos del proceso generador de emociones, y las investigaciones relacionadas con cada una de ellas han demostrado que los diversos procesos tienen consecuencias diferentes pero lo que es crucial, es utilizar estrategias que coincidan con los objetivos de cada uno.

Se comprende así que la regulación emocional puede ser adaptativa o desadaptativa según el contexto. Werner y Groos (2010, citado en Reyes, Tena, 2016) entienden que la regulación emocional efectiva implica una adaptación al contexto y congruencia con la posibilidad de poder controlar los eventos internos y externos, por lo tanto, explican que la regulación implica un proceso:

- Pausarse y permitir la experiencia de los eventos privados de la emoción, como pensamientos, sensaciones, sentimientos, sin evitarlo ni resistirse a ellos o actuar por impulso. Esto implica que la persona pueda situarse como observador u observadora de la experiencia.
- Reconocer la emoción, poder nombrarla. Cada emoción es diferente en sus dimensiones conductuales, fisiológicas y funciones interpersonales, por lo que reconocerlas hace más fácil su regulación. Para hacerlo se pueden utilizar estrategias de mindfulness y análisis conductual.
- Discriminar qué tanto se pueden controlar la situación y la emoción misma. Se pueden utilizar estrategias de tolerancia al malestar y aceptación (Hayes y Wilson, 1994, citado en Reyes, Tena, 2016).
- Conciencia y jerarquización de los valores de la persona y sus metas a largo plazo. Es necesario poder inhibir la conducta impulsiva y reorientar el comportamiento hacia el logro de la meta deseada, aquí también son útiles las estrategias del mindfulness (Reyes, Tena 2016).

La ocurrencia de este proceso de tal manera dependerá de la historia de aprendizaje de cada persona, a veces no resulta simple poder identificar la emoción que se está atravesando o no se poseen herramientas que permitan situarse como observador u observadora de la

experiencia y así no dejarse llevar por el impulso y la acción. En ese sentido el mindfulness propone justamente un paso intermedio entre el estímulo que lleva a la reacción, para transformarla en respuesta.

Dicho todo lo anterior surge el interrogante, ¿Qué hace difícil regular las emociones?, Linehan (2003) propone un conjunto de situaciones relacionadas con, la biología, ya que los factores biológicos pueden dificultar la regulación de emociones; la falta de habilidades, es decir, no saber qué hacer para regularlas; el reforzamiento de respuestas emocionales, el ambiente que refuerza al sujeto cuando tiene respuestas altamente emocionales; el mal humor, el estado de ánimo, controla lo que se hace, a veces no se quiere dedicar tiempo ni esfuerzo para regular las emociones; la sobrecarga emocional, la alta activación emocional lleva a un punto de quiebre de las habilidades, cuesta seguir sus instrucciones y averiguar qué hacer; mitos sobre las emociones, creencias erróneas sobre las emociones se interponen en la capacidad de regularlas, por ejemplo mitos de que las emociones son malas o débiles pueden conducir a evitarlas, o de que las emociones extremas son necesarias o son parte de lo que se es impiden tratar de regularlas.

En el próximo apartado se verán las condiciones que inciden en este aprendizaje de habilidades para regular las emociones en la infancia y las particularidades de la misma en esta etapa evolutiva.

2-1- REGULACIÓN EMOCIONAL Y DESARROLLO

Como se ha visto hasta aquí la excitación emocional puede ser un regulador del comportamiento, en tanto que organizan la comunicación e interacción social, la autocomprensión y la comprensión de los demás. En niños y niñas poseer habilidades para manejar las emociones les permitirá inhibir impulsos que puedan considerarse inapropiados socialmente, promoviendo un mejor desenvolvimiento en su entorno, una mayor aceptación entre sus compañeros y compañeras, y la posibilidad de explorar y adaptarse a diferentes contextos. Por el contrario, la expresión desregulada de los afectos es un problema para el ajuste psicológico y social de los individuos a corto y largo plazo, y puede dar lugar al desarrollo de diversas psicopatologías (Sabatier et al., 2017). En este sentido, Linehan (2003) plantea que “el desarrollo de los repertorios autorregulatorios, especialmente la habilidad para inhibir y controlar el afecto, es uno de los aspectos más importantes del desarrollo del niño o niña. La habilidad para regular la experiencia y expresión de las emociones es crucial porque su ausencia conduce al trastorno de la conducta, especialmente de la conducta dirigida a un objetivo y otras conductas prosociales” (p.11). Por otro lado, la autora también explica que

las emociones intensas tienden a reorganizar y redirigir la conducta, preparando al individuo para llevar adelante acciones que compiten con el repertorio de conducta no emocional o menos emocional.

Según Sabatier et al. (2017) se identifican hitos que ocurren en determinadas edades:

- *1 a 3 años*: En la primera infancia la regulación de las emociones estará dada por otras personas, son sus cuidadores y cuidadoras los que se encargan de controlar y regular la angustia de un bebe, promover el afecto positivo y dirigir la emergencia de emociones autorreferenciales, como el orgullo y la culpa (Thompson, 1991). La regulación de las emociones se logra a través de esfuerzos de terceros y no por los deseos del niño o niña. Durante el segundo año de edad, el desarrollo del lenguaje se presenta como una herramienta que permite al niño o niña nombrar estados internos, solicitar ayuda de otros y modificar su entorno a voluntad (Pons, Harris y Rosnay, 2004; Raikes y Thompson, 2008; Thompson y Lagattuta, 2006; Waters, Virmani, Thompson, Meyer, Raikes y Jochem, 2010, citado en Sabatier, et al., 2017). A los 3 años se produce un importante aprendizaje de autorregulación basado en el reconocimiento de las emociones básicas de los demás. A esta edad, los niños y niñas pueden identificar fácilmente estados emocionales de felicidad, tristeza, miedo e ira en las personas que los rodean, y esto les permite responder con empatía y regular su comportamiento en consecuencia (Pons et al., 2004; Thompson, 2011, citado en Sabatier, et al., 2017).
- *4 a 6 años*: Comienzan a comprender nuevas dimensiones de su mundo emocional, vivencias internas, como recuerdos, miedos y deseos, esta información sobre sus emociones, les permite ser conscientes de que pueden lidiar con las emociones negativas como la tristeza y el miedo, utilizando estrategias de distracción como jugar, cantar y dibujar.
- *7 a 8 años*: Aquí se produce un importante cambio a nivel cognitivo ya que son capaces de pensar de manera menos egocéntrica y tomar conciencia de que existen diferentes puntos de vista para cada situación dada y que diferentes eventos pueden producir diversas respuestas emocionales en distintas personas (Piaget, 1981; Pons et al., 2004, citado en Sabatier et al., 2017). Ante situaciones problemáticas, en este rango de edad, pueden recurrir a estrategias como el apoyo social del padre, madre, así como amigos, amigas, profesores y profesoras cuando sienten nervios y preocupación. Si experimentan enojo o se sienten atacados o atacadas por sus

compañeros y compañeras, pueden verbalizar su enojo y utilizar estrategias verbales antes de utilizar la violencia física.

- *9-10 años*: Un indicador importante del desarrollo emocional al final de la niñez es exhibir respuestas y comportamientos de regulación emocional de formas socialmente apropiadas (Morris et al., 2007; Denham et al., 2007; Eisenberg y Spinrad, 2004; Eisenberg y Morris, 2002; Eisenberg et al., 2007; Valiente, Eisenberg, Smith, Reiser, Fabes, Losoya y Murphy, 2003 citado en Sabatier et al., 2017). A partir de los 10 años el proceso de regulación emocional cambia de externo a interno, pudiendo usar estrategias cognitivas como reevaluar situaciones o modificar sentimientos. Las respuestas emocionales de los y las pre adolescentes incluyen principalmente culpar a los demás, culparse a sí mismos, cavilar mentalmente y pensamientos catastróficos. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la reevaluación, la aceptación de la situación, la planificación y la distracción (Garnefski et al., 2007 citado en Sabatier et al., 2017).

La adquisición de estas habilidades durante la infancia y adolescencia está relacionada con la maduración de sistemas neurofisiológicos y estructuras biológicas que les permitan alcanzar diferentes niveles de organización en dimensiones fisiológicas, cognitivas y conductuales, pero también ciertas características del contexto en que las personas se desarrollan pueden promover u obstaculizar las habilidades con las que el niño, niña o adolescente aprende a expresar sus emociones (Campos et al., 2004; Cole, 2014; Goldsmith y Davidson 2004; Lewis y Stieben, 2004; Luna, Padmanabhan y O'Hearn, 2010; Steinberg, 2005; Thompson y Goodvin, 2007; Thompson, Lewis y Calkins, 2008; Thompson y Goodman, 2010; Thompson 2011; Zeman et al., 2006 citado en Sabatier et al., 2017).

Thompson (1991) plantea ciertas instancias que hacen particularmente importante a la regulación emocional, en primer lugar este crecimiento de las capacidades reguladoras es una parte significativa del desarrollo emocional, ya que a medida que la emoción va siendo externamente regulada, el niño o niña va adquiriendo capacidades autorregulatorias, la experiencia emocional se socializa, y comienza a adquirir un nuevo significado para el individuo, logrando autocontrol, el uso intencional, e integrándolo en el repertorio creciente de procesos conductuales estratégicos. Es decir ayudan a canalizar el significado y la importancia de la excitación emocional de forma adaptativa en contextos particulares.

En segundo lugar, al ser este proceso regulatorio en parte dependiente de factores externos como por ejemplo de las personas que se encuentran alrededor del infante y la

cultura que aquellos le irán inculcando, dará lugar a las diferencias individuales relacionadas con la personalidad y el funcionamiento social de cada individuo. Tomadas en su conjunto estas habilidades serán fundamentales en el desarrollo de la competencia social, temperamento, y estilo de comportamiento (Thompson, 1991).

Otra razón, es que los procesos de regulación emocional estarán vinculados con el funcionamiento cognitivo y los logros académicos, por ejemplo, para prestar atención, abordar estrategias de resolución de problemas, o en tareas que impliquen demora o sustitución de metas, afrontar emociones relacionadas con éxitos o fracasos, será necesaria la autogestión emocional (Thompson, 1991).

Por último, son importantes debido a su relevancia para el estudio de los trastornos clínicos infantiles, su etiología y tratamiento, ya que muchos trastornos infantiles conllevan dimensiones afectivas, y los problemas en la autorregulación emocional definen varios comportamientos problema de la niñez y la adolescencia (Achenbach y Edelbrock, 1983 citado en Thompson, 1991).

Debemos tener en cuenta que estos son procesos que duran toda la vida, y que implican una interacción entre el individuo y las demandas de su entorno social.

A continuación se considera pertinente profundizar en los conceptos de regulación emocional extrínseca e intrínseca detallados por Thompson (1991).

Con respecto a la *regulación extrínseca*, dicho autor señala que el repertorio de los infantes en edades tempranas es limitado, ejemplos de ella son el chuparse las manos o dedos, la evitación visual, retraimiento y balanceo, y que estos comportamientos tienen poca eficacia cuando los inductores persisten o la excitación es muy alta, por lo tanto, dependen de la ayuda de sus cuidadores o cuidadoras para regular la excitación emocional (Karraker y Lake, 1991, citado en Thompson, 1991). Esta ayuda en su regulación puede ser realizada de diversas maneras como ofrecerle un chupete, acercarle su juguete favorito, o dar un abrazo. Aquellas intervenciones son las primeras formas de regulación externa, y se consideran importantes porque aparte de promover la regulación emocional, contribuyen a la sociabilización de la experiencia emocional que estará en sintonía con las creencias y valores socioculturales del padre y madre, es decir, sus intervenciones serán realizadas de acuerdo a sus creencias personales y valores culturales con respecto a la emoción y su expresión (Gordon, 1989, citado en Thompson, 1991).

Dentro de los diversos modos de *regulación extrínseca* que van surgiendo en la infancia que poseen efectos inmediatos y a largo plazo, se encuentran, *a) las estrategias de intervención directa*, relacionada con la rapidez y eficacia de la intervención de quien cuida al

infante, especialmente cuando éste se encuentra angustiado, las estrategias de intervención del cuidador o cuidadora influyen en la medida en que el o la bebé experimente una historia constante de experiencias relacionadas con la excitación de la angustia y la capacidad de respuesta de la persona a cargo, pueden adquirir distintos estilos de regulación emocional basados en las estrategias de intervención de quienes se ocupan de la crianza y su efectividad. Por ejemplo, si regularmente se permite llegar a niveles altos de angustia antes de intervenir, se refuerza la rápida escalada de la intensidad de la misma en el niño o niña, en cambio sí se responde más rápidamente, manteniendo la angustia en límites manejables, se fomentan los propios esfuerzos emergentes de autorregulación del infante (Thompson, 1991). Luego a medida que el niño o niña crece, la intervención del adulto o adulta comienza a ser diferenciada, buscando regular la expresión de acuerdo con la cultura emocional, además que están cada vez más acompañadas de metamensajes emocionales, como ser, “los niños grandes no lloran”, que dan forma a las representaciones emergentes de la emoción del niño o niña y su regulación; *b) la influencia del refuerzo selectivo y prácticas de modelado*, están implicados por ejemplo, en cómo los niños o niñas expresan su ira, con palabras y gestos, con angustia, minimizando la expresión directa, o perdiendo el control con rabietas y arrebatos. En general es más probable que los padres o madres recompensen demostraciones autocontroladas que incontroladas, de acuerdo con la meta de socialización relacionada con la cultura emocional. La regulación extrínseca continúa toda la vida, aunque se irá complementando cada vez más con los propios esfuerzos de autorregulación.

En relación a la *regulación intrínseca*, las crecientes capacidades del niño o niña para la autorregulación emocional están asociados en un gran porcentaje con el crecimiento de habilidades del lenguaje. Si bien, el lenguaje también forma parte de la regulación extrínseca, debido a la capacidad de hacer referencia al pasado y al futuro, dando por ejemplo la posibilidad de anticipar eventos, los niños y niñas también pueden recibir mensajes verbales sobre las circunstancias que requieren regulación emocional, los beneficios de la emoción regulada, las estrategias por las que la emoción puede ser regulada, las reglas sociales que gobiernan manifestaciones emocionales y otra información pertinente a la emoción y su administración, por parte de los adultos y adultas. Esto se puede observar tempranamente, según investigaciones realizadas por Bretherton y sus colegas (Bretherton y Beeghly, 1982; Bretherton *et al.*, 1981, 1986; Dunn, Bretherton y Munn, 1987, Citado en Thompson, 1991) en donde hallaron que explícitamente la referencia a las experiencias emocionales creció significativamente después de 18 meses de edad y que para el tercer año los niños y niñas hicieron referencias relativamente frecuentes a estados internos asociados con la emoción.

En lo que concierne a la autorregulación emocional el lenguaje resulta significativo respecto al desarrollo de la misma, ya que los efectos del discurso entre padre, madre y el infante sobre las emociones comienza en un momento en que han comenzado a adquirir una red conceptual de términos emocionales, es decir, una comprensión sociocognitiva de la emoción (Thompson, 1991). Es así, que el lenguaje realza la conciencia reflexiva de la emoción en el niño o niña haciendo que los propios procesos emotivos sean objeto de reflexión y análisis, por lo que el lenguaje se convierte en un modo temprano de autorregulación emocional directa. Asimismo el crecimiento de estas habilidades de representación relacionadas a la emoción son la base de las primeras estrategias conocidas de regulación que serán parte de la comprensión meta-emotiva del niño o niña, en otras palabras, su capacidad para identificar e implementar estrategias de regulación emocional comienzan a emerger (Thompson 1990, citado en Thompson 1991). Esta comprensión emocional que les permite a los niños y niñas reflexionar sobre los orígenes y consecuencias de la excitación emocional y la expresión de la misma, puede motivar y dirigir esfuerzos de autorregulación, por lo que el desarrollo de la comprensión emocional y el conocimiento de la regulación de las emociones tiene su origen en estas primeras representaciones conceptuales del niño o niña, según Thompson (1991), durante los años preescolares. Por ejemplo se sabe que la comprensión del infante de los antecedentes de la emoción con la asociación entre situaciones específicas y las reacciones emocionales que provocan, emerge antes de los 3 años y medio de edad, donde ya pueden identificar situaciones con precisión que provocan reacciones emocionales simples como felicidad, tristeza, ira y miedo (Meerun Terwogt y Olthof, 1989, citado en Thompson, 1991). Luego, el léxico emocional se irá expandiendo y los niños y niñas podrán discriminar cada vez más entre los diferentes antecedentes causales de la emoción (Harter, 1982a, Ridgeway, Waters y Kuczaj, 1985; Russell y Ridgeway, 1983; Schwartz y Trabasso, 1984, citado en Thompson, 1991). Por otro lado, esta comprensión meta-emotiva permite conocer las consecuencias de una situación emocional, es decir, se relaciona a cómo las niñas entienden las reglas socioculturales que gobiernan las expresiones emocionales, por ejemplo, la necesidad de regular la emoción para evitar herir sentimientos de otra persona o llamar la atención y provocar simpatía o ayuda de otros y otras. A la vez comprenderán las consecuencias de las manifestaciones emocionales no reguladas, tanto niños, niñas como adultos y adultas buscarán regular la excitación emocional para manejar su expresión (Fuchs y Thelen, 1988, citado en Thompson, 1991).

Durante los años de la escuela primaria en la comprensión de las emociones en los niños y niñas evoluciona y abarca lo atribucional y motivacional de la experiencia emocional,

van adquiriendo una amplia variedad de estrategias de autorregulación emocional para manejar las reacciones emocionales, como cuando interaccionan con pares, así como en situaciones sociales, aquellas habilidades de autorregulación están alistadas para fines estratégicos personales y sociales. Además podrán comprender que la experiencia emocional puede ser alterada a través de la redirección interna de la atención (Altshuler y Ruble, 1989; Band y Weisz, 1988; Carroll y Steward, 1984; Harris et al.1981, citado en Thompson, 1991), o reinterpretando o redefiniendo la situación para amortiguar la excitación (Meerum Terwogt, Schene y Harris, 1986, citado el Thompson, 1991). Incluso en la niñez media, también pueden ser conscientes de que las expresiones emocionales hacia los demás se pueden disociar de la experiencia emocional, y así manejar la emoción alterando las reacciones de los demás hacia sí mismo, por ejemplo, parecer valiente en una situación amenazante (Harris, Donnelly, Guz y Pitt-Watson, 1986; Gross y Harris, 1988; Harris y Gross, 1989; Harris y Lipian, 1989; Harris et al.,1981; Saarni, 1979, 1984; Selman, 1981; Taylor y Harris, 1984, citado en Thompson, 1991). En resumen, todos estos logros reflejan el crecimiento de la autonomía emocional y el manejo de la experiencia emocional, ya que dependen menos de las regulaciones externas de la emoción, pudiendo mantener un bienestar emocional satisfactorio de forma más independiente y autodirigida (Cole y Kaslow, 1988, citado en Thompson, 1991). Resulta válido aclarar que cuando la situación emocional real es intensa, la capacidad de los niños y niñas para aplicar y elaborar estrategias de autorregulación emocional puede ser más limitada (Thompson, 1991).

2-2 INFLUENCIA NEUROBIOLÓGICA.

Existen fundamentos biológicos para la regulación emocional, procesos que alteran significativamente las experiencias emocionales primarias que han evolucionado para proporcionar una mayor flexibilidad y eficiencia (Thompson, 1991). A nivel biológico, la regulación emocional tiene el propósito principal de estabilizar fisiológicamente el cuerpo después de la excitación interna causada por las emociones (Thompson 1994; Thompson et al., 2008; Lewis, Todd y Honsberger, 2007 citado en Sabatier et al., 2017), como por ejemplo en relación a la respiración, la atención, coordinación motora y ritmo cardiaco. Debido a los avances en la neuroimagen, los científicos han podido demostrar cómo fluye la sangre en circuitos distintivos por todo el cerebro cuando el individuo se enfrenta a tareas relacionadas con las emociones. Las imágenes muestran un camino que va claramente desde el tronco del encéfalo hasta la corteza (Lewis y Stieben, 2004; Lewis, Lamm, Segalowitz, Stieben y Zelazo; 2006; Luna et al., 2010; Thompson, 1994; Steinberg, 2005 citado en Sabatier et al.,

2017). Cuando se activan las emociones, el tronco cerebral, el sistema límbico y la corteza están en constante interacción integrando percepciones, haciendo interpretaciones de eventos y organizando respuestas. A continuación se detalla la tarea específica de cada área según lo expuesto por Sabatier et al. (2017):

- *Tronco encefálico*: responsable de regular funciones básicas como respirar, dormir, mantener la frecuencia cardíaca y la conciencia. Esta estructura conecta el cerebro con el resto del cuerpo, conduciendo impulsos motores y sensoriales. En la regulación de las emociones juega un papel clave al mando de la conducta e integrando diferentes sensaciones relacionadas con la temperatura, el dolor y la picazón, entre otras (Lewis, 2000; Lewis y Todd, 2007, citado en Sabatier et al., 2017).
- *El sistema límbico* (hipocampo y amígdala): regula la percepción, la memoria, el aprendizaje y los procesos emocionales, permite al individuo construir un significado interno a partir de la experiencia cotidiana y también juega un papel clave en la selección de estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes. La maduración del camino conectivo entre el hipocampo y la amígdala facilita la coordinación entre las cogniciones y las emociones, pero si hay hiperactividad en las conexiones en esta área, los niños y niñas se vuelven hiperestimulados negativamente y es probable que interpreten amenazantes algunos estímulos que no lo son. Como resultado, el cuerpo no inicia funciones inhibitorias para volver a regular el estrés o para disminuir la intensidad de los estados emocionales, y más bien actúa de forma agresiva o impulsiva.
- *La corteza cerebral*: está asociada al control de procesos mentales de alto orden como la atención, la memoria y el control voluntario. En cuanto a los procesos de regulación emocional, la corteza prefrontal es responsable de implementar mecanismos de inhibición de la conducta impulsiva, de modular la intensidad y duración de las emociones negativas y de la selección de estrategias de afrontamiento como la reevaluación cognitiva de la situación, la consideración de diferentes puntos de vista, entre otros (Lewis y Stieben, 2004; Ochsner y Gross, 2005; Ochsner, Ray, Cooper, Robertson, Chopra, Gabrieli y Gross, 2004; Zelazo y Cunningham, 2007, citado en Sabatier et al., 2017). Los investigadores e investigadoras en este campo han logrado localizar la maduración completa de estos sistemas neurobiológicos hacia el final de la adolescencia, y también en esta etapa, incluso bajo una alta excitación emocional, los individuos demuestran con éxito sofisticadas habilidades de autorregulación que

les permiten controlar los impulsos y hacer frente a los factores de estrés de una manera socialmente adecuada (Chein, Albert, O'Brien, Uckert, y Steinberg, 2011; Guyer, Caouette, Lee, & Ruiz, 2014; Lewis et al., 2006; Luna et al., 2010; Ochsner y Gross, 2005; Steinberg, 2008; Thompson, 2011; Zimmermann y Iwanski, 2014, citado en Sabatier et al., 2017).

2-3 INFLUENCIA AMBIENTAL

Más arriba en este apartado se comentó que el contexto en el que se desarrollan las personas va a influir en la adquisición de las habilidades para regular emociones. En este sentido se ha hallado evidencia que tanto la pobreza, entornos comunitarios violentos y contextos familiares conflictivos son los principales obstáculos. Desarrollarse en la pobreza y violencia deja a los niños y niñas en una situación muy vulnerable, aumentando la probabilidad de sufrir violencia doméstica, callejera, inestabilidad residencial y consumo problemático de sustancias. Los niños, niñas y adolescentes que viven en circunstancias como estas tienen posibilidades limitadas de adquirir una rica variedad de habilidades de regulación emocional; en lugar de eso, crecen mostrando deficiencias en el reconocimiento, expresión y comprensión de sus propias emociones y de otras personas (Raver, 2004; Wadsworth y Compas, 2002, citado en Sabatier et al, 2017).

Por otro lado, en relación al entorno familiar, Linehan (2003) habla de un ambiente invalidante como productor de desregulación emocional, la autora define este ambiente como “la tendencia a responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada (por ejemplo, a las creencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones del niño o niña) y, en particular, a ser insensible frente a la experiencia privada no compartida por el grupo” (2003, p. 22).

Linehan (2003) hace una diferenciación a modo de ejemplo entre familias invalidantes y óptimas en relación a la validación pública de la experiencia privada, por ejemplo, cuando un niño o niña llora la conducta óptima es interesarse en saber qué le pasa, y no simplemente decirle ¡basta de llorar!, o cuando el niño o niña expresa ira o frustración tomarlo en serio y no como algo poco importante. Una familia invalidante responde a la comunicación de preferencias, pensamientos y emociones con respuestas disonantes, esto conduce a una ruptura entre la experiencia privada y la respuesta del entorno social, promueve el control de la expresividad emocional, sobre todo de afectos negativos (Linehan, 2003). En definitiva este ambiente “contribuye a la desregulación de las emociones porque fracasa a la hora de enseñar al niño o niña a poner nombre y a modular la activación, a tolerar el malestar, a confiar en sus propias respuestas emocionales como interpretaciones válidas de

los eventos” (Linehan 2003, p.23). Vale aclarar que la incidencia negativa de la invalidación también dependerá de cierta disposición biológica, si tenemos en cuenta que la regulación no solo depende del contexto, sino del interjuego de estas dos variables.

En contraste, en un ambiente óptimo las preferencias del infante son tenidas en cuenta, los colores de su habitación, la elección de su ropa, así como las expresiones de sus emociones, creencias y pensamientos se consideran importantes. Esta respuesta parental adecuada hace capaz al niño o niña de discriminar entre sus emociones y las de los demás (Linehan, 2003), a la vez que modelan habilidades asertivas de afrontamiento emocional.

Asimismo, la disponibilidad del entorno para brindar una intervención profesional temprana a las dificultades emocionales y de comportamiento tiene un gran impacto en la capacidad del infante para aprender a manejar sus impulsos y emociones. El apoyo familiar y los entornos sociales seguros funcionan como factores que protegen contra la aparición de psicopatologías y aseguran el ajuste emocional de los niños, niñas y adolescentes a largo plazo, incluso ante la eventualidad de circunstancias adversas (Amone-P'Olak et al., 2007 ; Cui, Morris, Criss, Houlberg y Silk, 2014; Kim y Cicchetti, 2010; Kliewer et al., 2001; Kliewer et al., 2004; Raver, 2004, Wadsworth y Compas, 2002 citado en Sabatier et al., 2017).

3- MINDFULNESS

Mindfulness es una palabra inglesa utilizada para traducir “sati”, un término del idioma Pali que denota “conciencia, atención y recuerdo” (Siegel y cois., 2009, citado en Simón, 2011). En la tradición budista, el sati se cultiva como una herramienta para observar cómo la mente crea sufrimiento momento a momento. Se practica para desarrollar sabiduría e introspección que, en última instancia, alivian el sufrimiento (Didonna, 2011). En relación al castellano su traducción más popular es “atención plena” o “conciencia plena”, es así que se puede encontrar autores que utilicen el vocablo en inglés o la traducción del mismo. Posee diversas definiciones conceptuales, una de las más reconocidas, es de Jon Kabat-Zinn, quien en 1979 funda la Clínica de Reducción del Estrés, creando en 1982 un enfoque pionero en la integración de técnicas de meditación en la medicina y psicología occidental, dicho tratamiento está direccionado a la reducción de estrés basándose en un programa de ocho semanas de mindfulness, hoy conocido como “Reducción del estrés basado en la atención plena”, el cual se comenzó a aplicar rápidamente para otras condiciones. Kabat-Zinn define al mindfulness como “prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar” (2009 p.20). En 2004, Bishop et al. (2004, citado en

Didonna, 2011) publicaron un artículo que propone consensuar una definición sobre mindfulness donde dice, “es una autorregulación de la atención, mantenida en la experiencia inmediata, que permite así un mayor reconocimiento de los acontecimientos mentales en el momento presente” y “adopta una orientación particular hacia la propia experiencia, caracterizada por la curiosidad, la apertura y la aceptación” (p.59).

Esta forma de meditación no implica ir a ningún sitio o sentir algo especial, sino permitirse a sí mismo, estar donde ya se encuentra, familiarizarse con las propias experiencias presentes un momento tras otro (Kabat-Zinn, 2004). La práctica no es tarea fácil, ya que la mente humana es errática, tiende a saltar de una cosa a otra dificultando mantener la atención concentrada, por ejemplo, en la respiración. El proceso en sí consiste en observar el cuerpo y mente, permitiendo que las experiencias se vayan desplegando de momento en momento, aceptándolas como son, sin rechazar ideas ni pretender fijarlas, suprimirlas o controlar nada que no sea el enfoque y la dirección de la atención (Kabat-Zinn, 2004). A lo que apunta es a desactivar el piloto automático en el que se pasa la mayor parte del tiempo, perdido en recuerdos del pasado y fantasías del futuro, la mente está en un lugar y el cuerpo en otro (Didonna, 2011), alejada del real valor de cada experiencia, de lo que se siente o piensa, desconectada del entorno, de la incidencia de los actos, o de pensamientos y emociones.

Para emprender la práctica de atención plena se requiere de una actitud abierta, receptiva y comprometida. Se necesita de receptividad y aceptación que permitan aceptar las cosas como son, sin intentar controlarlas para que sean a gusto.

Según Kabat-Zinn (2004) existen siete factores relacionados con la actitud que constituyen los principales soportes para la práctica, a continuación serán detallados:

- *No juzgar*, requiere que se tome conciencia del constante flujo de juicios y de reacciones a experiencias internas y externas en las que, por lo general, se pueden ver atrapadas las personas y se aprenda a salir de ellos. La mente categoriza y etiqueta casi todo lo que ve, se reacciona a las experiencias en base al valor que se les da. Esta característica limita a reacciones mecánicas que ni siquiera son notadas y que, a menudo, carecen totalmente de base objetiva. Cuando aparecen los prejuicios y temores, se debe recordar la postura de observador imparcial de la mente, notar que es ella quien enjuicia, sin juzgar los juicios.
- *Paciencia*, se cultiva la paciencia hacia la propia mente y cuerpo. Puede ser una cualidad especialmente útil para invocar cuando la mente está agitada y pueda ayudar

a aceptar lo errático de ésta, recordando que se trata de no ser arrastrado. Tener paciencia, consiste en estar abierto a cada momento, aceptándolo en su plenitud.

- *Mente de principiante*, con frecuencia se permite que los pensamientos y creencias sobre lo que “se sabe” impidan ver las cosas como son. Para poder ver la riqueza del momento presente, se necesita cultivar una mente dispuesta a verlo todo como si fuese la primera vez. Sea cual sea la técnica que se practique, mantener esta mente de principiante, libera de las expectativas basadas en experiencias previas. Permite mostrarse receptivo a nuevas potencialidades, y comprender que ningún momento es igual a otro.
- *Confianza*, es mucho mejor confiar en la propia intuición y autoridad, aunque se cometan errores, que buscar siempre la guía fuera de cada uno. La intención estriba en ser uno mismo con más plenitud, en ser responsable de ser uno mismo, aprender a escuchar y confiar.
- *No esforzarse*, casi todo lo que se hace, tiene la finalidad de conseguir algo o llegar a algún lugar. La meditación consiste en no hacer, en intentar menos y ser más. Hay que recordar que solo se permitirán que estén presentes todas las cosas que se experimenten porque ya están ahí.
- *Aceptación*, significa ver las cosas como son en el presente. En general se desperdicia mucha energía negando lo que constituye ya un hecho y resistiéndose a él, intentando forzar las situaciones a como gustaría que fueran, generando más tensión. Se debe recordar, que él ahora es el único tiempo con el que se cuenta para lo que sea. No significa que todo deba gustar, o que se asuma una actitud pasiva, o estar satisfecho con las cosas como son o resignarse a tolerar ciertas otras como tengan que ser, tampoco implica cesar con los intentos de romper con tendencias autodestructivas, darse por vencido en el deseo de cambiar y crecer, tolerar injusticias. Sino que la aceptación implica llegar a la voluntad de ver las cosas como son, para que pase lo que pase se pueda actuar de forma adecuada a cada quien. Se cultiva tomando cada momento como llega y estando de lleno con él como es, siendo receptivo o receptiva a lo que siente, piensa o ve.
- *Ceder*, existen determinadas ideas o sensaciones a las que pareciera que la mente quiere adherirse, si son agradables, intenta prolongarlas, y convocarlas una y otra vez. De igual manera existen otras a las que se tiende a evitar, liberarse o protegerse porque son desagradables, dolorosas o dan miedo. Ceder es una forma de dejar que las

cosas sean como son y así aceptarlas. Así, cuando llegan ideas enjuiciadoras, tanto del pasado o futuro, se observan, se reconocen y se dejan ir.

Las aptitudes mencionadas deben ser cultivadas con conciencia y no son independientes una de otra, cada una influye y se basa en el grado en que se sea capaz de cultivar a las otras. Además de ellas, se necesitará de un firme compromiso en el trabajo personal, y autodisciplina para perseverar en el proceso (Kabat-Zinn, 2004).

3-1- PRÁCTICA DE MINDFULNESS

Según Siegel, Germer y Olendzki (2011) la práctica de mindfulness se puede comparar a cuando se busca mejorar la forma física, el ejercicio regular, será la clave, siendo las prácticas mentales deliberadas las que permitan desarrollar el mindfulness.

Existen asimismo diversas modalidades de práctica para cultivar la conciencia de la experiencia actual con aceptación, y todas ellas implican una práctica repetida. Entre las opciones, los autores plantean:

a) *Mindfulness diario*: recordar que se debe prestar atención a lo que sucede en cada momento, sin alterar la rutina, sentir la sensación de caminar cuando se camina, el sabor de la comida, el aspecto del entorno cuando se desplaza. Este tipo de práctica Hervás, Cebolla y Soler, (2016) lo definen como “informal”.

b) *Práctica de meditación formal*: dedicar un momento del día, para sentarse tranquilamente a meditar. Existen varios tipos de meditación para realizar, la mayoría incluye un objeto de atención como puede ser la respiración, centrándose en ella cada vez que la mente vaga. Normalmente se inicia adoptando una postura cómoda, en una cojín, silla o recostada, llevando la atención a la sensación física del aire ingresando por la nariz, y recorriendo el cuerpo, esta dirección de la atención a un fenómeno también se suele llamar “anclaje de la atención”. Una vez lograda la concentración, suelen aparecer “distractores”, un pensamiento, emoción, sensación, preocupación, un plan, etcétera. Cuando esto sucede lo indicado es observar ese evento que aparece de una manera no evaluativa, y con amabilidad volver la atención hacia la respiración (Cebolla, Demarzo, 2014). Los autores Cebolla y Demarzo (2014) refieren a que desde el punto de vista clínico, el objetivo real de toda intervención basada en el entrenamiento de mindfulness es el asentamiento de la práctica informal en los usuarios, y para esto se utiliza la práctica formal.

c) *Prácticas en retiro*: pueden ser vacaciones que se toman completamente dedicadas al cultivo del mindfulness, la mayoría implica largos períodos de práctica formal alternada con meditación sentada o caminando. Puede haber poca interacción interpersonal y todas las

actividades diarias como levantarse, ducharse, comer, se realizan más bien en silencio y buscando en cada una de ellas la práctica de mindfulness.

En la práctica tradicional budista existen cuatro pilares de mindfulness; (1) el cuerpo, que incluye la respiración y la postura; (2) el tono sensorial, es decir, la cualidad agradable, desagradable o neutra de las sensaciones; (3) los estados mentales, como puede ser la distracción o la aparición del orgullo, y (4) los objetos mentales, que incluyen cualidades que fomentan el bienestar, como la energía y la tranquilidad, o cualidades inhibitoras del mismo, como la ira y la desidia (Germer, 2017). El autor refiere que si bien, parece ser que en tiempos de Buda no existe la distinción entre pensamiento y emoción, se considera que en la psicoterapia moderna es muy importante el mindfulness de las emociones.

Para finalizar, en relación a la meditación, en occidente se suelen enseñar tres tipos bajo la denominación de meditación mindfulness (Salzberg, 2011, citado en Germer, 2017): 1- *la atención centrada o enfocada* (concentración), en psicoterapia esta atención es una forma de anclar la mente cuando una persona se ve invadida por emociones fuertes (Germer, 2017) 2- *la atención abierta* (mindfulness propiamente), implica notar cualquier cosa que predomine en el campo de la percepción (Germer, 2017), un ejemplo en la práctica clínica puede ser el desarrollo de la consciencia interoceptiva de las sensaciones corporales (Farb, Segal y Anderson, 2012; Michalak, Burg y Heidenreich, 2012, citado en Germer, 2017), o el etiquetar emociones como la tristeza, la vergüenza o el miedo o identificar creencias básicas como “nadie me quiere”, “estoy plagado de defectos”, lo que puede ayudar a lograr cierta perspectiva sobre los sentimientos y pensamientos, y 3- *el amor bondadoso y la compasión* brindan calidez, ternura, sosiego, confort, relax, cuidado y conectividad a la experiencia de la meditación, cualidades particularmente importantes si se debe enfrentar a emociones difíciles que constriñen la consciencia y activan las defensas (Germer, 2017).

3-2- MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA

En los últimos años se evidencia un crecimiento con respecto al interés hacia el mindfulness, aplicado en diversas áreas, entre ellas la clínica psicológica, para Didonna (2011) este interés proviene de que a pesar de ser conscientes de la importancia de la metodología científica que pretende garantizar procedimientos rigurosos y buscar conocimiento basado en evidencia, existe una necesidad de combinarlos con los componentes innatos de la naturaleza humana que tienen una gran influencia en la interpretación que hacen las personas de los eventos, emociones y conductas.

La integración entre mindfulness y psicoterapia se justifica porque el primero puede considerarse como una construcción transteórica que se ha utilizado e integrado en distintos enfoques terapéuticos y teóricos occidentales que hasta hace dos décadas tenían muy pocos, puntos de encuentro y diálogo. También se considera que los mecanismos de cambio que conforman la base de la meditación mindfulness se pueden hallar en diversas perspectivas psicoterapéuticas occidentales (Didonna, 2011). En este sentido, para Siegel, Germer y Olendzki (2011) en estos tiempos se observa un aumento en el interés hacia el mindfulness entre los profesionales de la salud mental. Una explicación que estos autores dan, coincide con Didonna con el hecho de que al ser el mindfulness una construcción transteórica, profesionales de todas las escuelas se animan a aplicarlo en su trabajo, sean psicodinámicos, cognitivos conductuales o humanistas.

Todas las teorías y terapias psicológicas se encuentran integradas en metateorías o cosmovisiones, es decir, una visión del mundo, una inclinación a percibir el mundo de determinada manera (Johnson, Germer, Efran y Overton, 1988, citado en Germer 2017). En relación al mindfulness el marco de referencia metateórico es el *contextualismo* (Hayes, 2002a; Pepper, 1942, citado en Germer, 2017). Dichas cosmovisiones explican la naturaleza ontológica y epistemológica de la realidad, es decir, la naturaleza de la realidad y cómo se la conoce. Cada una tendrá sus presupuestos sobre el mundo, y dentro del contextualismo se incluyen (Germer, 2017):

-*La naturaleza de la realidad*, el mundo es una red de actividad interconectada.

-*La manera como se conoce la realidad*, todo conocimiento de la realidad está construido creado por cada individuo dentro de un contexto particular no existe una realidad absoluta que se pueda conocer.

-*La causalidad*, el cambio es constante y los acontecimientos están multideterminados, la causalidad aparente depende de su contexto.

-*La personalidad*, se describe mejor si se la considera como esos momentos puntuales de consciencia que se improvisan constantemente para formar un todo funcional, coherente.

Dentro de las psicoterapias que se relacionan con el mindfulness, se encuentran aquellas que lo utilizan en su totalidad o algunos componentes, y otras que son basadas en mindfulness. Aquí se expondrán algunos ejemplos:

- *Reducción de Estrés Basada en la Conciencia Plena (MBSR)*: programa desarrollado por Jon Kabat-Zinn en 1982. Es una aproximación psico-educacional que enseña mindfulness para mejorar la salud, reducir el estrés, y que puede utilizarse como complemento de otras terapias (Soler, 2013). En el programa se trabaja con

meditación formal y no formal, y posee cinco componentes, la meditación estática, la atención en la vida cotidiana, la meditación caminando, la revisión atenta del cuerpo y un conjunto de estiramientos suaves procedentes del Hatha Yoga (Pérez, Botella, 2006). El programa consta de 8 sesiones semanales de 2 horas y media, y un fin de semana de retiro en silencio. Aparte de las sesiones semanales, los participantes del programa deben realizar prácticas en sus hogares de 45 minutos, 6 días a la semana. El MBSR ha demostrado su eficacia mediante estudios que fueron publicados en revistas científicas de fuerte impacto, mostrando eficacia sobre el dolor crónico, ansiedad, mejora del sistema inmunológico, entre otros (Chiesa y Serreti, 2009 citado en Cebolla y Demarzo, 2014).

- *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*: dentro de la terapia conductual se pueden diferenciar tres olas, la primera, la terapia de conducta se centraba en estímulos y respuesta, condicionamiento clásico y operante. La segunda ola, de la terapia cognitivo conductual, trabaja para cambiar el contenido de los pensamientos y así modificar cómo se siente la persona. Hoy se está frente a la tercera ola, que es la terapia basada en mindfulness y aceptación. ACT, desarrollada por Hayes y colaboradores, quienes descubrieron estas estrategias cuando buscaban solución a dilemas clínicos intratables (Siegel, Germer y Olendzki, 2011). Esta terapia está basada en la filosofía pragmática del contextualismo funcional, que sostiene como unidad analítica el acto en contexto (Pepper, 1942 citado en Hayes, Strosahl y Wilson, 2015) y en la Teoría de los Marcos Relacionales, la cual propone que la conducta verbal de las personas está determinada por la habilidad aprendida de relacionar eventos de forma arbitraria y de transformar las funciones de un estímulo en base a su relación con otros (Pérez, Botella, 2006). Considera que la fuente del sufrimiento humano y el funcionamiento desadaptado es la inflexibilidad psicológica causada por atención inflexible, quiebra de los propios valores, inactividad o impulsividad, identificación con un yo conceptual, fusión cognitiva y evitación vivencial, por lo que busca la flexibilidad psicológica, que se logra a través de seis procesos; atención flexible al momento presente, valores personales, compromiso con la acción, yo como contexto, defusión y aceptación (Hayes, Strosahl y Wilson, 2015). En estos abordajes, el terapeuta ayuda al paciente a reestructurar la relación de éste con el problema, cultivando la aceptación del momento presente de la experiencia incómoda (Siegel, Germer y Olendzki, 2011).

- *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness* (MBCT): Creado por Teasdale, Segal y Williams el año 2002, para prevenir las recaídas en la depresión crónica (Vásquez-Dextre, 2016). Es una adaptación de un programa MBSR combinado con intervenciones tradicionales de la terapia cognitiva para la depresión (Cebolla y Demarzo, 2014) Estos autores proponen que las recaídas ocurren debido a la reactivación de los patrones de pensamiento negativos cuando aparecen estados de ánimo disfóricos y enfatizan la importancia de la relación de los pacientes con sus pensamientos, para lo cual es fundamental que se los dejen de considerar como verdaderos, y proponen esa actitud como “descentramiento” (Pérez, Botella, 2006).
- *Terapia Dialéctica Conductual* (DBT): Desarrollada por Marsha Linehan en 1993, integra elementos de la meditación zen, la filosofía dialéctica y de las terapias cognitivo conductuales (Soler, 2013). Creada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad, aunque en los últimos años se ha utilizado para Trastornos de la Conducta Alimentaria y Adicciones (Vásquez-Dextre, 2016). El objetivo principal es que los y las pacientes o clientes se acepten a sí mismos, a la vez que se trabaja en cambiar conductas y entornos de acuerdo a los objetivos. Linehan propone con su Teoría Biopsicosocial una cadena de factores que se inicia con un ambiente invalidante e incapacita al individuo a regular sus emociones, desarrollar su identidad y relacionarse con los demás. Es por ello que se entrenan cuatro habilidades; interpersonales, de regulación de emociones, tolerancia al malestar y conciencia plena (Pérez, Botella, 2006). Se comienza con el mindfulness para poder potenciar las otras habilidades, y toma de él, técnicas asociadas al foco en el presente, tomar conciencia sin juzgar y flexibilidad atencional (Soler, 2013).
- *Terapia Breve Relacional* (BRT): Creado por Safran y Muran en el 2005, es un enfoque psicodinámico que incorpora entrenamiento mindfulness para pacientes y psicoterapeutas, es una forma particular de abordar sesiones de psicoterapia. Basada en el constructivismo dialéctico y la perspectiva hermenéutica, según la cual la realidad es tanto construida como descubierta, La recomendación principal de esta terapia es concentrarse en el aquí y ahora de la relación terapéutica, examinando la interacción entre paciente y terapeuta, no tiene un formato fijo ni duración predeterminada (Pérez, Botella, 2006).

Los enfoques basados en mindfulness prestan una atención especial a la importancia de los recursos y del potencial personal, y a la capacidad de un individuo para curarse a sí mismo. Así, las personas alcanzan de forma espontánea un punto en el que pueden pasar de

un estado de desequilibrio y angustia a uno de mayor armonía y serenidad con respecto a sí mismas y con una consecuente mejora de la percepción subjetiva de bienestar (Didonna, 2011).

Por otro lado y en relación a mindfulness en la psicoterapia, es importante destacar la importancia de la práctica del terapeuta para maximizar la eficacia de la técnica. Varios estudios han evidenciado que el grado de experiencia del terapeuta en la práctica de mindfulness aumenta la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness (Khoury et al., 2013 citado en Hervás, Cebolla y Soler, 2016). También, se ha observado que cualquier psicoterapeuta puede beneficiarse de la práctica del mindfulness. Hervás, Cebolla y Soler (2016) presentan un estudio que encontró que, tras asignar aleatoriamente a un grupo de psicoterapeutas a una condición control vs. un entrenamiento en mindfulness y hacer seguimiento de sus pacientes, quienes recibieron el entrenamiento en mindfulness fueron mejor evaluados por sus pacientes y sus pacientes redujeron en mayor medida su sintomatología (Grepmaier et al., 2007 citado en Hervás, Cebolla y Soler 2016). Cuando él o la terapeuta comienza a practicar mindfulness su capacidad para establecer una sintonía emocional, parece aumentar, independiente de la orientación teórica, el modelo psicopatológico o de los modos de intervención, parece poder atender mejor, empatizar con la experiencia del paciente, también la necesidad de “arreglar” los problemas del paciente disminuye a medida que cultiva la capacidad de estar con el dolor de los demás, se sienten más cerca al paciente ya que son más conscientes de la universalidad del sufrimiento (Siegel, Germer y Olendzki, 2011).

Araya-Velíz y Porter Jalife (2017) realizaron un trabajo en donde establecen vínculos entre los efectos de la práctica del mindfulness y su influencia en la persona del terapeuta, resumen dichas vinculaciones en el siguiente cuadro:

Cuadro 1

Efectos de la práctica de mindfulness en relación a las habilidades del terapeuta.

***EFFECTOS DE LA PRÁCTICA DE
MINDFULNESS***

HABILIDADES DEL TERAPEUTA

- Mayor regulación emocional. *-Mejor manejo de emociones difíciles.*
-Mejora la capacidad de empatizar con el consultante.

- Disminución de la rumiación mental. *-Aumento de la escucha atenta.*
-Aumento de la presencia terapéutica.

- Mayor bienestar psicológico. *-Aumenta la capacidad de promover bienestar en el consultante.*
-Incremento de la capacidad de ofrecer alternativas ante dificultades.

- Responder en vez de reaccionar. *-Aumenta la tolerancia a las emociones difíciles.*
-Mayor tiempo para buscar posibilidades
-Disminución del actuar impulsivo del terapeuta.

-Alta observación de señales tempranas. *-Mayor asertividad al momento de actuar por parte del terapeuta.*
-Disminuye la posibilidad de cometer errores o entrar en momentos difíciles.
- Mayor capacidad de detectar señales de estrés antes de llegar al burnout y realizar acciones de autocuidado oportunamente.

-Percepción de información fresca (proceso abajo-arriba). *-Aumento de la capacidad de observar el lenguaje corporal del consultante.*

-Mayor claridad de diagnóstico fenomenológico y relacional, ajustado a la evidencia del consultante.

-Mayor capacidad de comprender la situación presente del consultante y la relación terapéutica.

Fuente: Araya-Velíz, Porter Jalife (2017), p. 239.

Si bien las autoras reconocen que no es posible por ahora establecer vínculos de causalidad, si se puede establecer una relación positiva entre la práctica del mindfulness y el desarrollo de ciertas habilidades en la persona del terapeuta que resultan relevantes para el cambio terapéutico, por lo que ellas plantean la relevancia de este entrenamiento en la formación de cualquier psicoterapeuta independientemente del marco teórico de base (Araya-Velíz, Porter Jalife, 2017).

Para finalizar, teniendo en cuenta todo lo expresado anteriormente sobre los beneficios de la práctica personal por parte del terapeuta, se consideró de interés un artículo publicado por Cúneo Romer y Korman (2019) que realizan un análisis sobre las ofertas académicas para capacitarse en mindfulness en Argentina comparada con las de Estados Unidos. Las diferencias observadas están en relación al proceso mediante el cual se obtiene la certificación, por ejemplo, en Estados Unidos resulta luego de un largo proceso que requiere pasar por diversas etapas en las que se transita por diferentes cursos que permiten cultivar los conocimientos y la experiencia, concluyendo con el dictado de un curso a modo de práctica. En Argentina esa instancia de dictado de cursos se conoce como “residencia” y de las 3 instituciones que fueron seleccionadas para la investigación, solo una la tiene como requisito, la exigencia del dictado de un curso de 10 semanas en alguna institución (Cúneo Romer, Korman, 2019). Por lo que la y el autor de dicha investigación infieren, en Argentina el foco está puesto en adquirir conocimientos ligados al mindfulness y sus aplicaciones, mientras que en Estados Unidos podría pensarse como una formación más holística, donde se fomenta el desarrollo de la capacidad docente y de la práctica mindful como un estilo de vida. De hecho las instituciones Norteamericanas estudiadas exigen como requisito para iniciar la capacitación tomar un curso de programa de reducción del estrés basado en mindfulness para vivenciar de manera directa y comprender que implica la participación. En nuestro país, una

institución posee ese requisito. Lo mismo sucede con el fomento de la participación en retiros espirituales o mindful. Por último, existe una diferencia en relación a la validez que poseen los títulos obtenidos, en Argentina los procesos se llevan a cabo en fundaciones, asociaciones, mientras que en Estados Unidos ocurren en el marco de universidades. Finalmente, Cúneo Romer y Korman concluyen que existen ciertos desafíos a enfrentar con respecto a la implementación de las prácticas en la psicoterapia, en primer lugar, lograr ofrecer una certificación oficial que posea validez y obtenga los estándares de profesionalización que ya existen en otros lugares. Segundo, reconocer la falta de espacios en la currícula de la formación existente en la Argentina que exijan y fomenten una adecuada capacitación docente que habilite, como consecuencia, poder enseñar esta práctica. La autora y el autor refieren que si bien entienden “que a diferencia de lo que sucede en las instituciones norteamericanas, donde el rol docente tiene un lugar central y esencial, en nuestro país, no tiene un lugar definido” (p.43). Por consiguiente, creen que “resulta imperioso poder desarrollar entrenamientos que también incentiven esta cuestión, de modo tal que aquellos futuros formadores tengan además del conocimiento técnico, una adecuada formación. En el contexto local, este espacio vacío, que es llenado sin orden claro y definido, se refleja en una carencia en la formación holística de profesionales que entrenan estas prácticas” (p. 43).

3-3-MECANISMOS DE CAMBIO DEL MINDFULNESS

En los últimos años se ha desarrollado una fuerte tendencia a la investigación sobre los mecanismos de acción tanto en términos neuropsicológicos como a nivel psicológico (Cebolla, 2014). Una de las principales razones tiene que ver con lograr la respuesta a diversas preguntas como ¿Para quién se recomienda mindfulness? ¿Para quién no? ¿Cómo se pueden adaptar intervenciones a las características individuales? ¿Cuánto debe durar un entrenamiento básico?

Existen diversas propuestas teóricas con respecto a los mecanismos de cambio que subyacen al mindfulness, una de las más nombradas es una revisión realizada por Hölzel y colaboradores en el año 2011, quienes definen 5 mecanismos claves (Cebolla, 2014) las cuales cuentan con evidencia neurológica:

1- *Regulación de la atención*, implica sostener la atención en determinados puntos, relacionado con el córtex cingulado anterior.

2- *Conciencia corporal*, sostener la atención en las sensaciones corporales sutiles. Respiración, cuerpo, emociones, relacionada con la ínsula, junta temporo parietal.

3- *Regulación emocional, revalorización*, generar nuevas formas de reaccionar a las emociones, no juzgar, aceptar, relacionada con el córtex prefrontal dorsal.

4- *Regulación emocional, exposición, extinción y reconsolidación*, exponerse a aquello que sucede en la conciencia, tomar distancia, no reaccionar a la experiencia interna, relacionada con el hipocampo y la amígdala.

5- *Cambios en la perspectiva del self*, desapego a la imagen fija de uno mismo o misma, desidentificación de las emociones y creciente adaptabilidad, relacionados al córtex cingulado posterior e ínsula.

Otro postulado que resulta interesante fue propuesto por Shapiro en el 2006, en el que plantea que la práctica de mindfulness genera un fenómeno denominado *repercepción*, un cambio de perspectiva al que define como meta mecanismo que produce cambios a niveles de autorregulación, clarificación de valores, flexibilidad cognitiva, emocional y conductual, y exposición a los eventos internos (Cebolla, 2014).

3-4-MINDFULNESS Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Gracias a las investigaciones de Joseph Leudox (1999, citado en Simón, 2011) se sabe que los estímulos que desencadenan las emociones discurren por dos vías nerviosas, una corta y otra larga, la corta va de los centros sensoriales del tálamo a las regiones subcorticales en donde se generan los diferentes componentes de la respuesta emocional, y que al requerir de escasas sinapsis, las respuestas que viajan por ella, son de gran velocidad, es la que se activa por ejemplo cuando aparece en el entorno un estímulo que amenaza la vida, si se cruza un auto delante de una persona, saltará de inmediato, sin considerar alternativas. En la vía larga la información es procesada por la corteza sensorial lo cual exige más tiempo, por ejemplo cuando alguien dirige unas palabras a otra persona, está requerirá de cierto tiempo para que el estímulo auditivo sea procesado por las áreas del lenguaje, para comprender su significado y en función de éste generar una respuesta. La existencia de estas dos vías permite comprender que el tiempo que transcurre entre el estímulo y la respuesta se debe a los procesos neurofisiológicos intermedios con los que el cerebro evalúa la importancia del estímulo y decide la respuesta pertinente. Ekman (2003, citado en Simón, 2011) distingue dos tipos de evaluación, una automática y una reflexiva, la primera es la que se produce con gran rapidez y con ninguna intervención de estructuras corticales, la segunda es aquella en que la corteza cerebral se implica significativamente, por lo que se recapacita y se especula sobre la mejor forma de responder (Simón, 2011).

Según Simón (2011) sucede que a lo largo de la vida con la repetición de las mismas reacciones a determinados estímulos esas respuestas que inicialmente requirieron una evaluación se hacen cada vez más automáticas y menos reflexivas, estableciéndose respuestas condicionadas automáticas y reaccionando sin pensar a estímulos que son conocidos. Por ejemplo, es frecuente reaccionar de esta manera en relaciones de pareja, trabajo, discusiones con otras personas que resultan especialmente difíciles. Por lo que al sentirse atacado o atacada se responde de manera inapropiada en lugar de solucionar el conflicto.

Continúa Simón (2011) en este sentido, explicando que la práctica continua de mindfulness hace que el intervalo entre el desencadenante de la emoción y la aparición de la respuesta vaya siendo cada vez más largo, promoviendo la evaluación reflexiva, dando tiempo para recapacitar y pensar cuál es la respuesta apropiada según la situación que se está experimentando.

En otro orden, se sabe que las emociones son reguladas por la influencia que las áreas prefrontales ejercen sobre las estructuras subcorticales y allí es precisamente donde interviene el mindfulness desempeñando un papel importante en esa regulación, potenciando las conexiones entre la corteza prefrontal y las zonas límbicas subcorticales, facilitando el mantenimiento del equilibrio emocional (Simón, 2011).

Por otro lado, Hervás, Cebolla y Soler (2016) realizan diversos aportes en donde el mindfulness resulta beneficioso para la regulación emocional, como por ejemplo el aumento de las emociones positivas, la reevaluación cognitiva, que refiere a la capacidad de reconstruir la interpretación de sucesos estresantes, de manera que la respuesta a ellos se modifique (Garland, Gaylord y Fredrickson, 2011, citado en Hervás, Cebolla y Soler, 2016). También se evidencia una reducción en los pensamientos repetitivos negativos, como la rumiación y preocupación, ambos asociados a problemas en la regulación emocional (Hervás y Vázquez, 2011 citado en Hervás, Cebolla y Soler, 2016). Por último la capacidad de aceptación y autocompasión, cumplen un rol destacado en la regulación emocional, lo que las hace un mecanismo importante a tener en cuenta al momento de explicar los procesos de cambio (Hervás, Cebolla y Soler, 2016).

3-5-MINDFULNESS CON INFANCIAS.

Por naturaleza las infancias tienen una mente curiosa, están más fácilmente en contacto con el momento presente y son buenos para prestar atención, pero a veces están demasiado ocupadas, fatigadas o dispersas, en parte debido a todos los estímulos externos que podemos encontrar en los contextos actuales. La práctica del mindfulness y estar

conscientemente presente hace que los niños y niñas aprendan a parar por un instante y sentir lo que necesitan en este momento, dejar de lado el piloto automático. Aprenden a prestar una atención amable, lo que conlleva hacia una comprensión del mundo interior propio y de los demás. Los ejercicios de mindfulness pueden ser para cualquier niño o niña que quiere calmar su mente, aprender a sentir y comprender sus emociones y concentrarse mejor, o para los que necesiten tener confianza en sí mismos. Por otro lado también son adecuados para las infancias con hiperactividad, dislexia y otros trastornos relacionados con el autismo, si bien no es un tratamiento, es un medio para aprender a tener una relación distinta con estas dolencias y los problemas que ellos traen asociados (Snel, 2013).

El proceso del mindfulness para poder observar la experiencia presente con claridad, se adapta muy bien a las infancias porque el enfoque puede incluir el juego y siempre será práctico, se los y las invita a ver y observar por sí mismos (Goodman, Greenland, 2011). Se puede decir que el objetivo de la práctica del mindfulness con las niñas es desarrollar y reforzar su capacidad de “prestar atención a su experiencia interior y exterior, con curiosidad y bondad” (Kaiser-Greenland, en prensa citado en Goodman y Greenland, 2011) de diferentes maneras de acuerdo a su edad. A través de este proceso se les propone volverse un poco más introspectivas, a observar más de cerca la experiencia de la vida tal cual está ocurriendo. Como resultado, aprenden a ver objetivamente: (a) “sus procesos internos, cómo tienden a actuar y a reaccionar; (b) interacciones externas, cómo interactúan con los demás incluido el establecimiento de límites y el manejo de conflictos; y (c) conexiones entre ellos mismos, los demás y el entorno”. (Kaiser-Greenland, en prensa citado en Goodman, Greenland, 2011 p. 695).

La posibilidad de crear una perspectiva entre uno mismo o misma y la mente es fundamental en mindfulness, para poder ser un espectador o espectadora imparcial de lo que se observa, separando el yo que observa de la mente con sus pensamientos y sentimientos. Cultivar esta visión en los niños y niñas los ayuda a diferenciar entre la identificación con la emoción, por ejemplo “estoy enojado o enojada” y observar la emoción, “conozco esta sensación de enojo”, esta diferenciación entre identificarse y observar, les dará la posibilidad de comprender que una emoción no necesariamente refleja quien es, sino cómo se está sintiendo ahora con lo que ocurre en este momento. Esta perspectiva de observador más amable e imparcial les permite desarrollar confianza en su capacidad para hacer frente a la experiencia y observar como es, lo más claro posible de acuerdo a la etapa del desarrollo (Goodman, Greenland, 2011).

Particularmente al comienzo de la vida cuando los niños y niñas poseen un pensamiento más concreto, las emociones difíciles pueden experimentarse con más fuerza y solidez, pueden estancarse en estados emocionales dolorosos porque interpretan que son permanentes y una parte inherente a ellos y ellas, es por eso que la enseñanza budista de transitoriedad, de que nada es permanente y todo cambia, es un concepto que pueden entender fácilmente, con la práctica pueden observar como surgen en la experiencia las emociones en un flujo constante y cambiante y así poder experimentar aquellas emociones difíciles como algo transitorio y situacional y no como una condición permanente y propia de uno mismo o misma (Goodman, Greenland, 2011).

En general la tendencia de cualquier persona no solo de las infancias, será a evitar las emociones difíciles, y a veces esto lleva a que se vuelvan desproporcionadas y se les dé mayor autoridad, haciendo más complicado conservar una mente clara. Goodman y Greenland (2011) toman la descripción de la psicología budista de las emociones difíciles como “visitantes espontáneos del corazón que están de paso” (p. 697), según las autoras, esta personificación permite a los niños, niñas y terapeutas tener en cuenta aspectos del estado de ánimo, las emociones y su transformación, es decir, guiados por el terapeuta, los niños y niñas pueden identificar sus emociones y ver cómo cambian, que es posible tener cierto control sobre cómo responder a sus emociones y practicar nuevas alternativas de respuesta y que si bien no se puede impedir que estas visitas lleguen, si se puede elegir si los invitan a quedarse y causar problemas y cuánto tiempo durará la visita. Reconocer momentos en que éstas visitas inoportunas no molestan y permiten relajarse y ser uno mismo también es importante.

Para ir finalizando, Goodman y Greenland (2011) proponen algunos conceptos para tener en cuenta en la práctica de mindfulness con infancias:

- Los juegos y las actividades de mindfulness pueden enmarcarse de formas adecuadas a varias edades y habilidades de desarrollo, desde la edad preescolar hasta la edad adulta.
- Dado que los niños y niñas a menudo tienen lapsos de memoria relativamente breves y que, dependiendo de su edad, su memoria puede no estar completamente desarrollada, se utilizan prácticas reflexivas durante periodos breves y los repetimos con frecuencia.
- Diversión es un concepto clave cuando se practica el mindfulness con infancias. Si las actividades no son divertidas y lúdicas, los niños y niñas se resisten.

- Es posible que practicar la conciencia plena no sirva para todo el mundo, por lo que no se debe insistir en que un niño o niña inicie prácticas de insight o introspección si no se siente cómodo haciéndolo.
- La conciencia de la respiración por sí sola es una herramienta muy valiosa para todas las edades, y si se enseña correctamente es en sí misma una práctica de mindfulness.
- En la práctica, casi nunca resulta apropiado para los niños y niñas caer en estados profundos de meditación o de insight o introspección. El terapeuta debe encargarse del control, si parece que lo está pasando mal por estar sentado o sentada en quietud o que se está entristeciendo, es adecuado pasar tranquilamente de una práctica reflexiva a una más activa.

En relación a las técnicas que se pueden aplicar con infancias se encuentran:

- *Meditación basada en la respiración,
- *Meditación caminando,
- *Exploración del cuerpo (body scan),
- *Ejercicios de yoga, tai chi y chi kung,
- *Adaptaciones sencillas de la meditación sobre la bondad amorosa (conocida como compassion meditation o loving-kindness meditation),
- *La atención plena en la vida cotidiana. (Arguís, 2014).

Las cinco primeras actividades están pensadas para ser realizadas en un espacio y tiempo reservado para ello, al margen de otras tareas de la cotidianidad. Pero como ya se ha explicado, resulta relevante que las prácticas se incorporen a diversas actividades diarias y para ello se puede proponer a los niños, niñas y jóvenes algunas situaciones en donde pueden despertar una actitud más consciente, por ejemplo al saborear un alimento, contemplar con placer una imagen, escuchar música, o ambas cosas a la vez, al interactuar con algún ser querido, recitar versos cuyo contenido ayude a despertar la conciencia, intentar vivir un día de atención plena (o una mañana, o una hora determinada, por ejemplo), incorporar pausas de atención plena en la vida diaria, o también se puede proponer al niño o niña elegir qué actividad quiere realizar con conciencia mindful. Un recurso que se puede utilizar para recordar la evocación de estos momentos puede ser “un guijarro en el bolsillo”, consiste en llevar en el bolsillo una piedrecita u objeto pequeño que nos recuerde que debemos prestar más atención a lo que hacemos (Arguís, 2014). Las diferentes opciones presentadas deben adaptarse a la edad y posiblemente en infancias se requiera la participación de quien esté a cargo del niño o niña para promoverlas.

Por último y en consonancia con lo dicho anteriormente, como en toda terapia con infancias, se tiene en cuenta que están integrados en un sistema familiar y hace tiempo se sabe que el beneficio que el niño o niña obtiene de una terapia basada en mindfulness está muy asociado a la implicación parental (Semple et al.; 2006 citado en Goodman, Greenland, 2011) es por ello que es importante la práctica del mindfulness desde una perspectiva de sistemas y en lo posible implicar a los padres y/o madres desde el principio (Goodman, Greenland, 2011).

3-6- MITOS DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS

Debido al crecimiento del interés en la práctica del mindfulness de estos últimos tiempos, es esperable que surjan mitos, prejuicios o conceptos equívocos en relación a que es, como se hace o para quienes. Cebolla y Demarzo (2014) plantean los siguientes:

- Que las terapias basadas en mindfulness son una panacea, que sirve para todo tipo de problema, sustituyen a otros tratamientos psicológicos o farmacológicos, cuando en realidad tiene indicaciones precisas, basadas en evidencia científica, y aún se sigue investigando en diversas situaciones.
- A la inversa del anterior, refiere a que el mindfulness no se basa en investigaciones científicas y que sus efectos provienen de un efecto placebo o que simplemente es una técnica de relajación más y por ello no debe ser comprendido como un tratamiento.
- La idea de que mindfulness está ligado a la cultura oriental, entonces será difícil para los occidentales practicarlo, o que la práctica está vinculada a la filosofía budista por lo que no sería adecuado para personas de otras religiones. La verdad es que las terapias están adaptadas a la cultura occidental y despojadas de connotaciones religiosas.
- La postura o posición corporal que se asume al practicar mindfulness también puede confundir, no hay necesidad de estar inmóvil o de permanecer en posición de loto todo el tiempo, se busca una posición que resulte cómoda y relaja a la persona por lo que cualquiera con diversas capacidades físicas puede practicarlo. Relacionado a este mito está la idea de que los niños y niñas no podrán practicarlo porque resulta difícil mantenerlo sentado en silencio.
- Que la práctica permite limpiar o poner la mente en blanco o que es un estado de trance y desconexión con el exterior, como ya se explicó la intención no es controlar la mente o los pensamientos, o intentar desaparecerlos, sino observarlos tal y como se presentan.

- Henapole (2012 citada en Cuadrado Montañez, 2020) agrega un mito en relación al concepto de que el mindfulness no es más que una técnica de relajación.
- Con respecto a los niños se sabe pensar que no tienen la capacidad o desarrollo cognitivo para lograr las prácticas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias que poseen los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias en la Provincia de Córdoba sobre mindfulness como intervención para la regulación emocional?

OBJETIVO GENERAL

Conocer las creencias que poseen los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias en la Provincia de Córdoba sobre mindfulness como intervención en la regulación emocional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre las creencias que tienen los psicólogos y psicólogas que trabajan con niños y niñas sobre mindfulness para la regulación emocional en infancias.
- Determinar si los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias aplican programas de intervención de mindfulness en sus espacios de consulta.
- Registrar la presencia o ausencia de mitos sobre el mindfulness aplicado en la psicoterapia.
- Conocer el acceso a la formación teórico-práctica disponible actualmente.

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA

1- DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LA VARIABLE

A nivel conceptual se comprendió por *creencias* a lo que Llinares (1991 citado en Moreno y Azcarate, 2003) y Pajares (1992, citado en Moreno y Azcarate, 2003) definen como conocimientos subjetivos, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar muchas de las decisiones y actuaciones personales y profesionales. Se operacionaliza la variable categórica nominal para observarse a través de un cuestionario de la siguiente manera.

CATEGORÍA	INDICADORES
CREENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre mindfulness y regulación emocional en niños y niñas. - Aplicación de programas de intervención. - Presencia o ausencia de mitos. - Acceso y elección de la formación teórica y práctica.

2-TIPO DE DISEÑO

Esta investigación estuvo situada bajo el paradigma *cuantitativo*, y dentro del mismo con un enfoque *descriptivo*, se recogió información de manera independiente sobre los conceptos y las variables a las que se hizo referencia, y por lo tanto su objetivo no fue indicar cómo se relacionan éstas entre sí (Sampieri, et al., 2014). Este tipo de diseño se caracteriza por una búsqueda sistemática y empírica en la cual los investigadores e investigadoras no tienen la capacidad de controlar ni manipular las variables, es decir los fenómenos observables ya sucedieron.

El diseño fue *no experimental* ya que no fueron manipuladas las variables en forma intencional, sino que se observaron los fenómenos tal como sucedieron en la naturaleza con la intención de analizarlos. Esta observación se realizó en un momento determinado, en un tiempo único, por lo que se encuentra en un diseño de corte transversal.

3- PARTICIPANTES, POBLACIÓN Y MUESTRA.

La muestra estuvo constituida por Licenciados y Licenciadas en Psicología que trabajan con infancias en la Provincia de Córdoba. Los y las participantes se seleccionaron a partir de los datos que proporcionó el padrón de prestadores del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, al que se le aplicó un filtro a partir del cual solo se incluyó a profesionales que cumplieran con los criterios, por otro lado, también se obtuvieron respuestas mediante la difusión del cuestionario por diversas redes sociales.

El tipo de muestra de esta investigación es *no probabilística o dirigida*, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. También se les conoce como “guiadas por uno o varios propósitos”, pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación (Ragin, 2013, Saumure y Given, 2008

y Palys, 2008, citado en Sampieri, et al., 2014) es decir que fue homogénea ya que se seleccionaron los y las participantes que compartían ciertos rasgos.

Finalmente la muestra fue de N=107 que respondieron el cuestionario autoadministrado de manera voluntaria. Las preguntas que seleccionaron a los y las 107 participantes fueron las siguientes:

- ¿Eres Licenciado/a en Psicología?
- ¿Ejerce en la Provincia de Córdoba?
- ¿Trabajas con infancias?

3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Licenciados y Licenciadas en Psicología que ejercen en la Provincia de Córdoba.
- Psicólogos y Psicólogas que trabajan con infancias.
- Residir en la Provincia de Córdoba.

3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Licenciados y Licenciadas en Psicología que no se encuentren en la Provincia de Córdoba.
- Licenciados y Licenciadas en Psicología que no trabajan con niños y niñas.
- Licenciados y Licenciadas en Psicología que no respondieron el cuestionario.

4- PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario online construido “*ad hoc*”, realizado por quien lleva adelante esta investigación, se incluyeron los aspectos claves de cada categoría y sus respectivos indicadores, lo cual facilitó la recolección de los datos pertinentes. Se comprende por dicho instrumento, un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009, citado en Sampieri et al., 2014), dichas preguntas pueden ser abiertas o cerradas y el mismo puede ser administrado de dos formas, por entrevista o autoadministrado. En este trabajo se propuso la autoadministración, lo que significó que el cuestionario se proporcione directamente a los y las participantes de manera individual, y fueron quienes lo contestaron. No hubo intermediarios (Sampieri, et al., 2014).

Este cuestionario se desarrolló en la plataforma de Google Forms, y se hizo llegar a los y las participantes vía on line, y a partir de la recolección de respuesta se generó una base de datos que se utilizó para el análisis cuantitativo. Contuvo preguntas cerradas, es decir,

categorías u opciones de respuesta previamente delimitadas. Las ventajas de esta elección son la facilidad para responder, ya que solo se elige entre las opciones de respuesta, y su facilidad para codificar y preparar para su análisis (Sampieri, et al., 2014).

Se realizó una prueba piloto del cuestionario, en la que participaron 5 personas, con el fin de ajustar los ítems a resolver y para comprobar que haya una adecuada comprensión de los mismos por parte de los y las participantes. Esta prueba invitó por un lado, a modificar la redacción de algunas preguntas y fundamentalmente a proponer dos caminos a seguir con distintos interrogantes, para quienes sí aplican mindfulness en la terapia y para quienes no lo hacen por otro lado, se sumaron dos preguntas abiertas que indagan sobre beneficios obtenidos y casos en los que aplican.

5-ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos cuantitativos en una primera instancia se realizó la codificación de los mismos, realizando una matriz para ordenarlos y posteriormente poder analizarlos con un software apropiado, en este caso se utilizó el SPSS 25.0, con este programa se realizó un análisis de frecuencias para cada indicador. El análisis se realizó a través de las siguientes categorías e indicadores:

CATEGORÍA	INDICADORES
CREENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre mindfulness y regulación emocional en niños/as - Aplicación de programas de intervención. - Presencia o ausencia de mitos. - Acceso y elección de la formación teórica y práctica.

6- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En relación a las consideraciones éticas, se tomó en cuenta el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) del año 2013 y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada en el año 2010. El primero tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los psicólogos y psicólogas en el ejercicio de la profesión, estableciendo reglas que deben regir su práctica (Fe.P.R.A. 2013). En tanto la ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y

el pleno goce de derechos humanos de aquellas con padecimiento mental dentro de nuestro país (Ley de Salud Mental 26.657, 2010).

Tanto en el código de ética como la ley expresan la importancia de obtener el consentimiento informado de las personas que participan de manera voluntaria en proyectos de investigación y para todo tipo de intervenciones, es así que éste se encuentra al comienzo del cuestionario, tiene información clara y precisa sobre la práctica en que participará, la naturaleza de la misma, la duración aproximada, y método para que la persona pueda decidir si accede a él, haciéndole saber que siempre podrá retirarse si así lo desea sin que implique una sanción, perjuicio o menoscabo. También se facilitó una dirección de mail de contacto de la investigadora y se les informó que se compartirán vía mail los resultados de la investigación solo con quienes hayan participado de la misma y así lo deseen.

Esta investigación se llevó adelante con responsabilidad social, ejerciendo el compromiso asumido en relación al respeto por la integridad y los derechos de las personas que participaron, la protección de su identidad, tratando de crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo del individuo y de la comunidad (Fe.P.R.A. 2013).

RESULTADOS



RESULTADOS

Con el propósito de alcanzar los objetivos establecidos y a partir de los datos recabados, de un total de 107 casos, se realizó mediante un programa estadístico, un análisis descriptivo teniendo en cuenta la distribución de frecuencias en tablas, gráficos y tablas de datos cruzados.

Por otro lado, aunque no formaba parte del plan de trabajo, se considera que las preguntas abiertas que se realizaron enriquecen la información que proporcionan los y las participantes y serán analizadas de manera cualitativa para no perder el valioso aporte individual que requeriría si se realiza de manera cuantitativa.

Para la descripción de la muestra, se presenta a continuación en las tablas distribución de frecuencias 1, 2, 3 y 4, el género de quienes respondieron la encuesta, la edad de los y las participantes, la distribución de frecuencias de acuerdo al lugar de residencia y según la orientación teórica.

Tabla 1

Distribución de frecuencias según género

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	97	90,7
Hombre	10	9,3
Total	107	100,0

Se observa en la tabla 1, que la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario son mujeres, situación que coincide en general con la profesión y con la especialidad en el trabajo con infancias.

Tabla 2

Distribución de frecuencia según edad

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Entre 25 y 35 años</i>	<i>54</i>	<i>50,5</i>
<i>Entre 36 y 45 años</i>	<i>40</i>	<i>37,4</i>
<i>Entre 46 y 55 años</i>	<i>12</i>	<i>11,2</i>

<i>Entre 56 y 65 años</i>	1	9
<i>Total</i>	107	100,0

Se observa que dentro de la muestra predominan con un 50,5% participantes con un rango de edad entre 25 y 35 años, le siguen con 37,4% profesionales entre 36 y 35 años, en menor medida entre 46 y 55 representando un 11,2%, siendo un o una participante que se encuentra entre los 56 y 65 años siendo el 9% de la población total. Se puede inferir que dicha muestra está compuesta por una población joven.

Tabla 3

Distribución de frecuencia según lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Córdoba Capital	54	50,5
Interior de Córdoba	53	49,5
Total	107	100,0

En la Tabla 3 se evidencia que la proporción de participantes que se encuentran en la capital de Córdoba es aproximadamente la mitad de la muestra siendo el 50,5%, encontrándose la otra mitad, con un 49,5%, distribuida por diferentes localidades del interior provincial.

Tabla 4

Distribución de frecuencia según orientación teórica

	Frecuencia	Porcentaje
Psicoanálisis	38	35,5

Gestalt	8	7,5
Neuropsicología	6	5,6
Sistémica	10	9,3
Cognitivo-comportamental	22	20,6
Cognitivo	6	5,6
Otro	17	15,9
Total	107	100,0

De la Tabla 4 se evidencia que el mayor porcentaje de participantes es de orientación psicoanalítica con el 35,5%, le sigue con un 20,6% la orientación Cognitivo-Comportamental y la sistémica con 9,3%, con un 7,5% Gestalt y Neuropsicológica y Cognitiva con el 5,6%. También se observa que existe el 15,9% respondió “Otro”, ésta variable fue agrupada para una lectura más prolija de la tabla pero en ella se encontró combinaciones de diferentes corrientes, como psicoanálisis y sistémica, algunas más contemporáneas como ACT/FAP, entre otras.

Para continuar con el análisis descriptivo se recopilamos datos en torno a la frecuencia de indicadores que responden a uno de los objetivos específicos de este trabajo relacionado con “Indagar sobre las creencias que tienen los psicólogos y psicólogas que trabajan con niños y niñas sobre mindfulness y la regulación emocional en infancias”, dichas frecuencias se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 5

Distribución de frecuencia según considera si la práctica de mindfulness es aplicable a infancias.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	93,5
No	7	6,5
Total	107	100,0

En la Tabla 5 se puede notar que del total de personas que participaron en la investigación una gran mayoría, el 93,5%, consideran que sí es aplicable la práctica de mindfulness en infancias, 6,5% de ellas, que no.

Tabla cruzada 1

*Orientación teórica*Considera que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias*

			¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?		
			Si	No	Total
Orientación teórica	Psicoanálisis	Recuento	34	4	38
		% dentro de Orientación teórica	89,5%	10,5%	100,0%
	Gestalt	Recuento	8	0	8
		% dentro de Orientación teórica	100,0%	0,0%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	5	1	6
		% dentro de Orientación teórica	83,3%	16,7%	100,0%
	Sistémica	Recuento	10	0	10
		% dentro de Orientación teórica	100,0%	0,0%	100,0%
	Cognitivo-comportamental	Recuento	20	2	22
		% dentro de Orientación teórica	90,9%	9,1%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	6	0	6

	% dentro de 6.Orientación teórica	100,0%	0,0%	100,0%
Otro	Recuento	17	0	17
	% dentro de 6.Orientación teórica	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	100	7	107
	% dentro de 6.Orientación teórica	93,5%	6,5%	100,0%

Se puede identificar en la tabla que del porcentaje de quienes optaron por la opción positiva son de diversas orientaciones teóricas, y dentro de los y las que creen que no es aplicable si bien es una pequeña porción, en su mayoría son de la orientación psicoanalítica, más precisamente de las 7 personas que respondieron que no, 4 son psicoanalistas, 2 pertenecen a la cognitiva- comportamental y 1 a la neuropsicología. Ahora se proponen las Tablas cruzadas 2,3 y 4 para profundizar sobre las creencias de quienes sí consideran que se puede aplicar.

Tabla cruzada 2

*Considera que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias*Considera que la práctica de mindfulness es pertinente para todos los niños/as que llegan a consulta.*

		¿Consideras que la práctica de mindfulness es pertinente para todos los niños/as que llegan a consulta?			
		Si	No	Total	
¿Consideras que la	Si	Recuento	30	70	100

práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	30%	70,%	100,0%
Total	Recuento	30	70	100
	% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	30%	70%	100%

En la Tabla cruzada 2 se podrá observar que de las 100 personas que respondieron que sí consideran aplicable a infancias la práctica de mindfulness, el 70% no cree que lo sea para todos los niños y niñas que llegan a la consulta, y el 30% si considera que puede aplicarse en todos los casos.

Tabla cruzada 3

*Considera que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias*Desde qué edad cree que se podría aplicar mindfulness*

			¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	
			Si	Total
¿Desde qué edad crees	A partir de los 2	Recuento	28	28

que se podría aplicar mindfulness?	años	% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	28,0%	28,0%
	A partir de los 4 años	Recuento	39	39
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	39,0%	39,0%
	A partir de los 6 años	Recuento	24	24
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	24,0%	24,0%
	A partir de los 8 años	Recuento	6	6
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	6,0%	6,0%
	A partir de los 10 años	Recuento	3	3
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	3,0%	3,0%
Total		Recuento	100	100

% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	100,0%	100,0%
--	--------	--------

En relación a cuál creen que es la edad en que se puede comenzar a practicar mindfulness, siempre teniendo en cuenta a aquellas personas que respondieron que si creen que se puede practicar con infancias, en la Tabla cruzada 3 se evidencia que, un 39% respondió que a partir de los 4 años, le sigue el 28% a partir de los 2 y el 24% a partir de los 6 años de edad, dejando un 6% para los 8 años y 3% a las 10 años.

Ahora en la Tabla cruzada 4 se pregunta sobre este grupo segmentado, cuántas de ellas aplican mindfulness en sus espacios de consulta con niños y niñas.

Tabla cruzada 4

*Considera que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias*Aplica mindfulness en la terapia con infancias*

		¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?		Total	
		Si	No		
¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	Si	Recuento	38	62	100
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	38,0%	62,0%	100,0%
Total		Recuento	38	62	100
		% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	38,0%	62,0%	100,0%

En dicha tabla cruzada se advierte que solo el 38% aplica mindfulness en la terapia, mientras el 62% no lo hace, aunque cree que es aplicable a infancias. Ahora se indagará sobre la orientación teórica.

Por otro lado, de quienes respondieron que no considera aplicable a infancias a la práctica de mindfulness se creyó pertinente realizar los siguientes cuadros de contingencia.

Tabla cruzada 5

*Considera que las infancias poseen capacidad cognitiva para practicar mindfulness*Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias*

		¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	
		No	Total
¿Consideras que las infancias poseen capacidad cognitiva para practicar mindfulness?	No	7	7
	Recuento		
	% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	100,0%	100,0%
Total	Recuento	7	7
	% dentro de ¿Consideras que la práctica de mindfulness es aplicable a infancias?	100,0%	100,0%

En la Tabla cruzada 5 se puede notar que de las personas que respondieron que no era aplicable a infancias la práctica de mindfulness, el 100% cree que no tienen la capacidad cognitiva para dicha realizarla.

A continuación se presenta la Tabla de frecuencia 6, ya teniendo en cuenta a toda la muestra, se observa cuales creen que son los posibles aprendizajes que se pueden adquirir con la práctica de mindfulness en las infancias.

Tabla 6

Distribución de frecuencia según cuales considera que son los aprendizajes posibles en las infancias con la práctica de mindfulness.

		N	Porcentaje de casos
Posibles Aprendizajes	A reconocer como tiende a actuar y reaccionar	66	61,7%
	Cómo interactúa con el entorno	50	46,7%
	Manejo de conflictos	73	68,2%
	Establecimiento de límites	39	36,4%
	Identificación de emociones	102	95,3%
	Habilidades en gestión de emociones	84	78,5%
	A no enojarse	16	15,0%
	A relajarse	58	54,2%
	A controlar sus impulsos	71	66,4%

A ser compasivo/a con si mismo/a y el entorno	60	56,1%
---	----	-------

En esta tabla se encuentra que el 95,3% de las personas que respondieron el cuestionario cree que un aprendizaje posible es la identificación de emociones, luego le sigue con el 78,5% las habilidades en gestión de emociones y el manejo de conflictos con el 68,2%. A continuación un 66,4% cree que aprenden a controlar sus impulsos, a reconocer cómo se tiene a actuar y reaccionar un 61,7%, el 56,1% a ser compasivo/a con si mismo/a y el entorno, a relajar un 54,2%, siendo los 3 menos elegidos, como interactúa con el entorno, establecimiento de límites y a no enojarse con el 46,7%, 36,4% y 15% respectivamente.

En lo concerniente a la regulación emocional, se muestran las tablas de frecuencia 7,8, y 9.

Tabla 7

Distribución de frecuencia según considera si las infancias deben aprender sobre la regulación de sus emociones.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	98,1
No	2	1,9
Total	107	100,0

Se observa en la Tabla 7 que el 98,1% de los encuestados y encuestadas creen que si es necesario que las infancias aprendan sobre regulación emocional, siendo el 1,9% quienes no creen que sea pertinente.

Tabla 8

Distribución según considera importante trabajar con el niño o niña la regulación emocional internamente.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	104	97,2
No	3	2,8
Total	107	100,0

En la tabla 8 se evidencia que el 94,2% de las personas encuestadas considera que es importante el trabajo emocional interno con el niño o niña, siendo el 2,8% quienes no lo consideran así. En dicha pregunta se realizó una pequeña introducción para mejorar la comprensión sobre ella, se explica que durante la primera infancia la regulación de emociones ocurre principalmente de manera externa, es decir por su entorno.

Tabla 9

Distribución de frecuencia según considera que los niños y niñas pueden conducirse en “piloto automático”.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	71,0
No	31	29,0
Total	107	100,0

Se observa en la tabla 9 que de los y las 107 participantes, el 71% creen que las infancias pueden conducirse en piloto automático y 29% que no pueden. Al realizar esta pregunta se consideró pertinente aclarar que al decir “piloto automático” se refiere a realizar actividades de manera poco consciente, ya que es un concepto bastante vinculado al mindfulness y podría no interpretarse adecuadamente.

Para finalizar se realizó la Tabla cruzada 6 entre dos de los últimos indicadores.

Tabla cruzada 6

Considera importante trabajar con el niño/a la regulación emocional internamente. Considera que las infancias necesitan aprender sobre la regulación de sus emociones.*

			¿Consideras que las infancias necesitan aprender sobre la regulación de sus emociones?		
			Si	No	Total
¿Consideras importante trabajar con el niño/a la regulación emocional internamente?	Si		103	1	104
	No		2	1	3
Total			105	2	107

Se puede notar en la Tabla cruzada 6 que de las 105 personas que consideran que las infancias necesitan aprender sobre regulación emocional, 2 de ellas no cree que es importante el trabajo de regulación emocional interna, las 103 restantes que sí lo es. Mientras que las 104 que consideran importante el trabajo de regulación emocional interno, 1 de ellas no cree que necesiten aprender sobre regulación emocional.

Ahora, en lo concerniente al objetivo específico que pretende “determinar si los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias aplican programas de intervención de mindfulness en sus espacios de consulta”, se expondrán las siguientes tablas.

Tabla 10

Distribución de frecuencia según aplica mindfulness en la terapia con infancias.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	35,5

No	69	64,5
Total	107	100,0

En la Tabla 10 se puede notar que el 35,5% de los y las participantes respondieron que sí aplican mindfulness en la terapia con infancias y el 64,5% no lo hace. A continuación se presenta la tabla cruzada 6 entre quienes aplican o no mindfulness y el lugar de residencia.

Tabla cruzada 7

*Localidad*Aplica mindfulness en la terapia con infancias.*

		¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?		Total
		Si	No	
Córdoba Capital	Recuento	19	35	54
	% dentro de ¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?	50,0%	50,7%	50,5%
Interior de Córdoba	Recuento	19	34	53
	% dentro de ¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?	50,0%	49,3%	49,5%
Total	Recuento	38	69	107

% dentro de ¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------

En la tabla cruzada 7 se puede observar que de los psicólogos y psicólogas que aplican mindfulness en la terapia, el 50% se encuentra en Córdoba Capital y el otro 50% en el interior de la Provincia. Mientras que quienes no aplican se encuentran distribuidos un 50,7% en la Capital y un 49,5% en el interior. En la siguiente tabla cruzada se podrá ver la orientación teórica de quienes aplican la práctica.

Tabla cruzada 8

*Orientación teórica*Aplica mindfulness en la terapia con infancias*

		¿Aplicas mindfulness en la terapia con infancias?			
		Si	No	Total	
Orientación teórica	Psicoanálisis	Recuento	2	36	38
		% dentro de Orientación teórica	5,3%	94,7%	100,0%
	Gestalt	Recuento	2	6	8

	% dentro de Orientación teórica	25,0%	75,0%	100,0%
Neuropsicología	Recuento	3	3	6
	% dentro de Orientación teórica	50,0%	50,0%	100,0%
Sistémica	Recuento	3	7	10
	% dentro de Orientación teórica	30,0%	70,0%	100,0%
Cognitivo- conductual	Recuento	14	8	22
	% dentro de Orientación teórica	63,6%	36,4%	100,0%
Cognitivo	Recuento	5	1	6
	% dentro de Orientación teórica	83,3%	16,7%	100,0%
Otro	Recuento	9	8	17
	% dentro de Orientación teórica	52,9%	47,1%	100,0%
Total	Recuento	38	69	107
	% dentro de Orientación teórica	35,5%	64,5%	100,0%

En esta tabla se puede notar que el mayor porcentaje de aplicación lo tiene la orientación Cognitiva y Cognitivo-conductual, lo cual es esperable debido que el mindfulness se engloba en la familia de esta terapia, luego le siguen, Sistémica, Neuropsicología y Psicoanálisis con valores muy similares. No es un dato menor que aunque sea 2 psicoanalistas

de esta población decidan aplicar esta herramienta, ya que son quienes más diferencias conceptuales presentan.

Como se explicó en el apartado de procedimiento, se dispuso de dos caminos a seguir con diferentes preguntas según si aplican o no mindfulness en la terapia con infancias, es por eso que las tablas 11, 12, 13, 14 y 15 se realizaron segmentando la muestra con las personas que respondieron que *no aplican mindfulness*.

Tabla 11

Distribución de frecuencia según no aplica mindfulness en infancias pero le gustaría hacerlo

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	46	66,7
En desacuerdo	23	33,3
Total	69	100,0

En la tabla 11 se observa que de las 69 personas que respondieron que no aplican mindfulness, el 66,7% manifiesta que le gustaría hacerlo y el 33,3% que no le gustaría. Ahora, tomando en cuenta esta porción que manifiesta no aplicar mindfulness pero desear hacerlo, se realizaron las Tablas cruzadas 9 y 10 para saber si han adquirido alguna formación.

Tabla cruzada 9

*Ha participado en encuentros de prácticas*No aplica mindfulness en infancias pero me gustaría hacerlo.*

		No aplico mindfulness en infancias pero me gustaría hacerlo	
		De acuerdo	Total
¿Has participado en encuentros de prácticas?	Si	16	16
	No	30	30
Total		46	46

Se advierte en la tabla cruzada 9 que de los 46 participantes que respondieron que les gustaría aplicar mindfulness pero no lo hacen, 16 de ellos han participado en encuentros de prácticas de mindfulness y 30 no lo han hecho.

Tabla cruzada 10

*Ha realizado cursos de formación certificada*No aplica mindfulness en infancias pero le gustaría hacerlo.*

		No aplico mindfulness en infancias pero me gustaría hacerlo	
		De acuerdo	Total
¿Has realizado cursos de formación certificada?	Si	15	15
	No	31	31

Total	46	46
-------	----	----

Se logra observar en la tabla cruzada 10 que de los 46 participantes que respondieron que les gustaría aplicar mindfulness pero no lo hacen, 15 de ellos realizó algún curso de formación certificada y 31 no lo hizo.

Ahora volviendo al segmento de población que respondió que no aplica mindfulness, se presentan las siguientes tablas.

Tabla 12

Distribución de frecuencia según no aplica mindfulness porque no lo considera una herramienta terapéutica válida.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	11	15,9
En desacuerdo	58	84,1
Total	69	100,0

En la tabla 12 se observa que 15,9% no aplica mindfulness porque no lo considera una herramienta terapéutica válida y el 84,1% considera que si es válida.

Tabla 13

Distribución de frecuencia según no aplica mindfulness porque no encuadra con su orientación terapéutica.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	25	36,2
En desacuerdo	44	63,8

Total

69

100,0

En la tabla 13 se logra advertir que el 36,2% de quienes respondieron no aplican mindfulness porque no encuadra con su orientación teórica, el 63,8% no aplica por algún otro motivo diferente al encuadre terapéutico. Tomando en cuenta estos datos se realizó la tabla cruzada 11.

Tabla cruzada 11

Orientación teórica No aplica mindfulness porque no encuadra con la orientación terapéutica.*

		No aplico mindfulness porque no encuadra con mi orientación terapéutica			
			De acuerdo	En desacuerdo	Total
Orientación teórica	Psicoanálisis	Recuento	18	18	36
		% dentro de Orientación teórica	50,0%	50,0%	100,0%
	Gestalt	Recuento	0	6	6
		% dentro de Orientación teórica	0,0%	100,0%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	1	2	3
		% dentro de Orientación teórica	33,3%	66,7%	100,0%
	Sistémica	Recuento	1	6	7
		% dentro de Orientación teórica	14,3%	85,7%	100,0%

Cognitivo-comportamental	Recuento	3	5	8
	% dentro de Orientación teórica	37,5%	62,5%	100,0%
Cognitivo	Recuento	0	1	1
	% dentro de Orientación teórica	0,0%	100,0%	100,0%
Otro	Recuento	2	6	8
	% dentro de Orientación teórica	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Recuento	25	44	69
	% dentro de Orientación teórica	36,2%	63,8%	100,0%

En la tabla cruzada 11 se observa que el 50% de los y las *Psicoanalistas* respondieron que no aplican mindfulness porque no se encuadra en su orientación terapéutica, el otro 50% no aplica por alguna otra circunstancia. Dentro de los que realizan *Cognitivo-comportamental* el 37,5% no lo aplica por que no se encuadra es esta orientación y el 62,5% por otra razón. En la orientación *Sistémica* los porcentajes son 14,3% que está de acuerdo y el 85,7% que no está de acuerdo con la afirmación. Con respecto a la *Gestalt* el 100% está en desacuerdo, o sea que no aplica por alguna otra razón diferente a la orientación terapéutica, lo mismo sucede con la orientación *Cognitiva*. Y en relación a la *Neuropsicología* el 33,3% está de acuerdo y el 66,7% no lo está. Finalmente en la opción *Otro* se encuentra un 25% de acuerdo y un 75% en desacuerdo.

Continuando con el análisis de este segmento se presentan las siguientes tablas.

Tabla 14

Distribución de frecuencia según no aplica mindfulness porque desconoce qué es.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	33	47,8
En desacuerdo	36	52,2
Total	69	100,0

En la tabla 14 se puede notar que 47,8% manifiesta no aplicar mindfulness porque desconoce que es, mientras que el 52,2% no está de acuerdo con dicha afirmación.

Tabla 15

Distribución de frecuencia según si para trabajar emociones estaría dispuesta/o a utilizar herramientas terapéuticas de otras corrientes.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	92,8
No	5	7,2
Total	69	100,0

Dentro de la tabla 15 se observa que el 92,8% de quienes no aplican mindfulness en la terapia estaría dispuesto o dispuesta a utilizar alguna herramienta fuera de su orientación teórica, mientras que el 7,2% no lo está.

En las tablas siguientes se tomará la porción de la muestra que *sí* aplica mindfulness en la psicoterapia con infancias.

Tabla 16

Distribución de frecuencia según aplica la práctica de mindfulness en la terapia con infancias creando programas acorde al caso.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	71,1
No	11	28,9
Total	38	100,0

En la tabla 16 se advierte que de los y las participantes que respondieron que sí aplican mindfulness en la terapia con infancias, el 71,1% crea un programa de práctica de acuerdo al caso que se presenta, mientras que el 28,9% no lo hace.

Tabla 17

Distribución de frecuencia según aplica programas de mindfulness pre establecidos en la terapia con infancias.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	23,7
No	29	76,3
Total	38	100,0

Se observa en la tabla 17 que el 23,7% de quienes respondieron aplican programas preestablecidos en la terapia con infancias, siendo el 76,3% quienes no lo hacen. Por lo que se puede inferir que en general trabajan creando el programa acorde al caso.

Tabla cruzada 12

*Orientación teórica*Aplica mindfulness como una herramienta más en el abordaje terapéutico de infancias.*

		¿Aplicas mindfulness como una herramienta más en el abordaje terapéutico de infancias?	
		Si	Total
Orientación teórica	Psicoanálisis	2	2
	Gestalt	2	2
	Neuropsicología	3	3
	Sistémica	3	3
	Cognitivo-comportamental	14	14
	Cognitivo	5	5
	Otro	9	9
Total		38	38

En la tabla cruzada 12 se advierte que la mayoría de los psicólogos y psicólogas que aplican la práctica de mindfulness en la terapia y lo hacen tomándolo como una herramienta más de abordaje, pertenecen a la orientación Cognitivo-conductual siendo 14 de las 38 totales, mientras que 3 de ellos y ellas pertenecen a Neuropsicología y Sistémica y 2 a Psicoanálisis y Gestalt, quedando en la opción Otro, 9 de ellas.

Tabla cruzada 13

*Orientación teórica*Aplica un abordaje de terapia basada en mindfulness exclusivamente en la consulta con infancias.*

		¿Aplicas un abordaje de terapia basada en mindfulness exclusivamente en la consulta con infancias?		
		Si	No	Total
Orientación teórica	Psicoanálisis	0	2	2
	Gestalt	1	1	2
	Neuropsicología	1	2	3
	Sistémica	0	3	3
	Cognitivo-comportamental	0	14	14
	Cognitivo	0	5	5
	Otro	1	8	9
Total		3	35	38

Con respecto a la tabla cruzada 13 se halla que solo 3 participantes que respondieron aplican Terapia basada en Mindfulness exclusivamente en sus espacios de consulta, y que la orientación teórica a la que pertenecen es Gestalt, Neuropsicología y 1 se encuentra en la casilla de Otro.

Tabla 18

Distribución de frecuencia según aplica la práctica de mindfulness de manera integral con el niño/a y sus cuidadores en sesión.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	55,3
No	17	44,7
Total	38	100,0

Se comprende de la tabla 18 que el 55,3% de quienes aplican mindfulness en la consulta, lo hacen con el niño o niña y sus cuidadores en sesión, mientras que el 17% restante no lo hace. En relación a la inclusión de los cuidadores del infante en la práctica de mindfulness también se plantean las tablas 19 y la figura 1.

Tabla 19

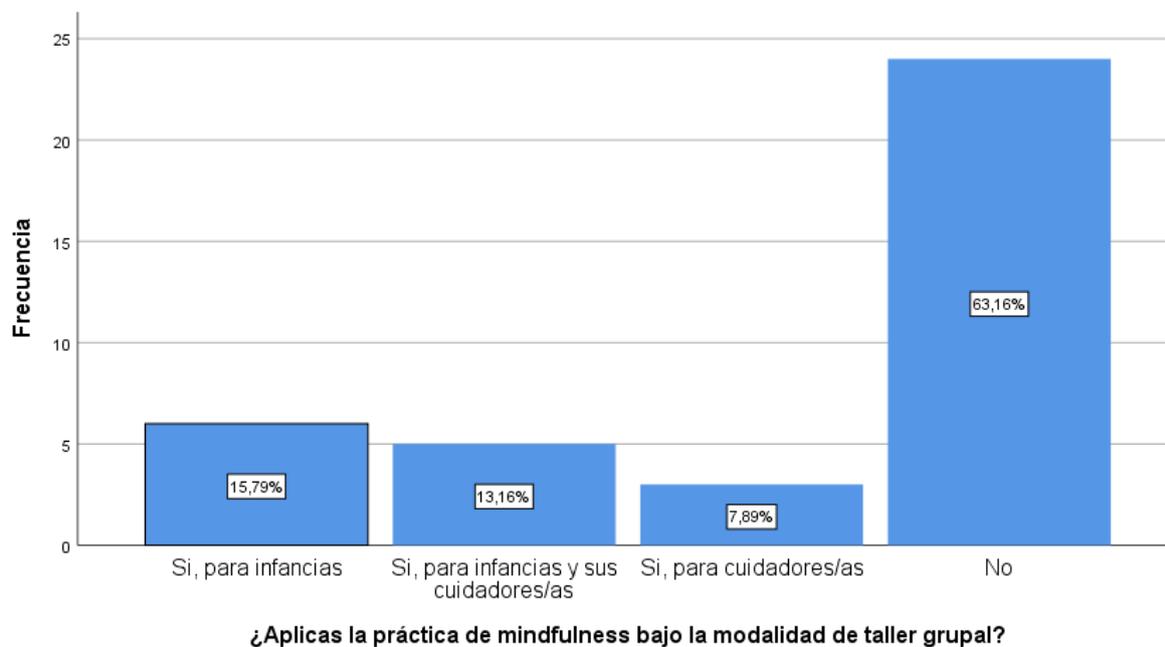
Distribución de frecuencia según aplica la práctica de mindfulness promoviendo la participación de los cuidadores/as del niño/a para que lo usen como herramienta en casa.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	92,1
No	3	7,9
Total	38	100,0

En la tabla 19 se evidencia que el 92,1% promueve la participación de cuidadores en la práctica de mindfulness para que también sea una herramienta en otros contextos diferentes al terapéutico, el 7,9% no lo hace de esa manera.

Figura 1

Análisis de frecuencia. Aplica la práctica de mindfulness bajo la modalidad de taller grupal.



En la figura 1 se advierte que el mayor porcentaje, un 63,16% no realiza talleres de manera grupal, y dentro de los que sí lo hacen, el 15,79% lo realiza solo para infancias, el 13,16% para infancias y sus cuidadores y cuidadoras y el 7,89% realizan talleres solo para quienes están a cargo de las infancias.

Con relación a la aplicación de la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias se presenta la tabla 20.

Tabla 20

Distribución de frecuencia según aplica la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias en casos puntuales.

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

Si	35	92,1
No	3	7,9
Total	38	100,0

En esta tabla 20 se puede observar que el 92,1% de quienes aplican la práctica de mindfulness lo hacen en casos puntuales y el 7,9% no lo hace. Relacionada a esta pregunta se encuentra la tabla cruzada 14.

Tabla cruzada 14

*Nota mejoras luego de aplicar la práctica de mindfulness*Aplica la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias en casos puntuales.*

		¿Aplicas la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias en casos puntuales?		
		Si	No	Total
¿Notaste mejoras luego de aplicar la práctica de mindfulness?	Si	35	3	38
	Total	35	3	38

Se halla en la tabla cruzada 14 que el 100% de las personas que respondieron que aplican la práctica de mindfulness en casos puntuales notaron mejoras a posterior,

Tabla 21

Distribución de frecuencia según realiza alguna rutina de práctica personal de mindfulness.

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

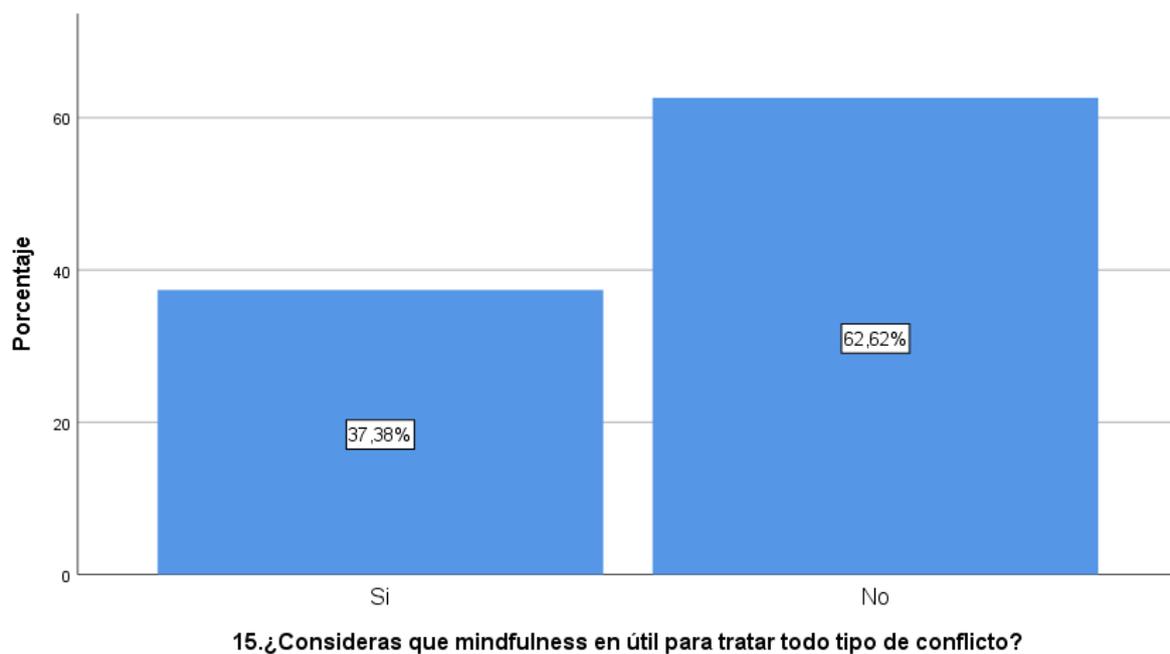
Si	27	71,1
No	11	28,9
Total	38	100,0

Dentro de la tabla 21 se observa que el 71,1% de quienes aplican mindfulness en la terapia con infancias realizan alguna rutina de práctica personal de mindfulness, y el 28,9% restante no lo hace.

En otro orden, las figuras 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9 y 10 dan cuenta de los datos que ayudan a responder el objetivo relacionado con “Registrar la presencia o ausencia de mitos sobre el mindfulness aplicado en la psicoterapia”.

Figura 2

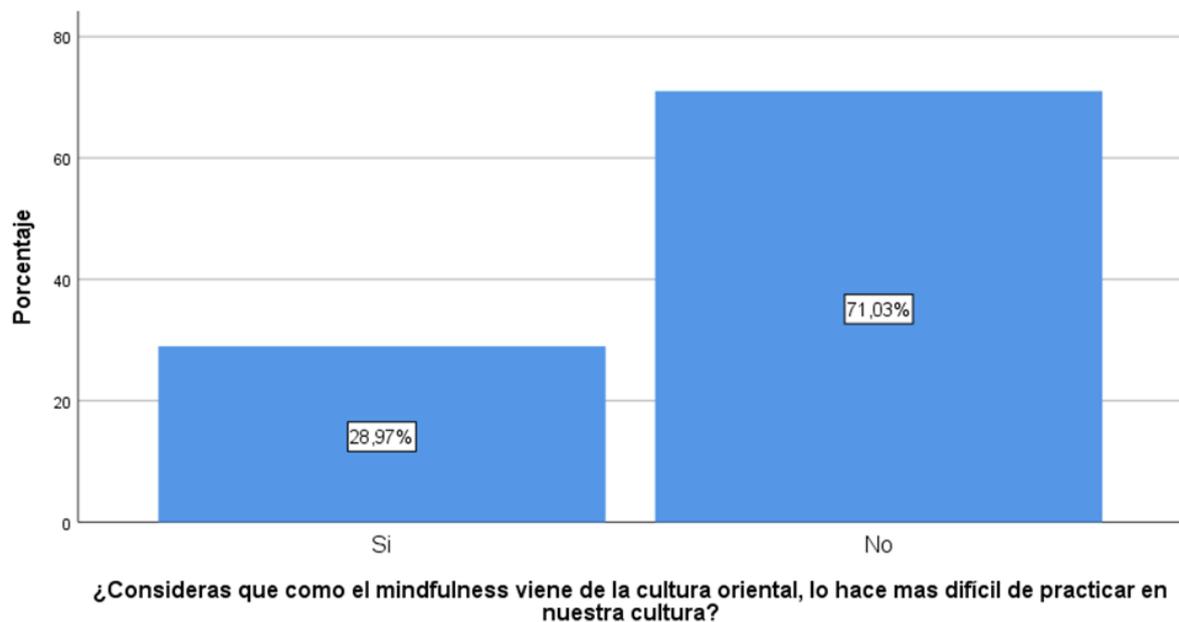
Análisis de frecuencia. Considera que mindfulness es útil para tratar todo tipo de conflicto.



En este gráfico se pone en evidencia que en relación al mito de que mindfulness sirve para todo tipo de conflicto que se presente el 37,38% de los participantes consideran que si es así y el 62,62% que no lo es. Se sabe que si bien existe evidencia de que es útil para diversas situaciones, aún se encuentra en investigación para conocer su incidencia frente a diferentes conflictos.

Figura 3

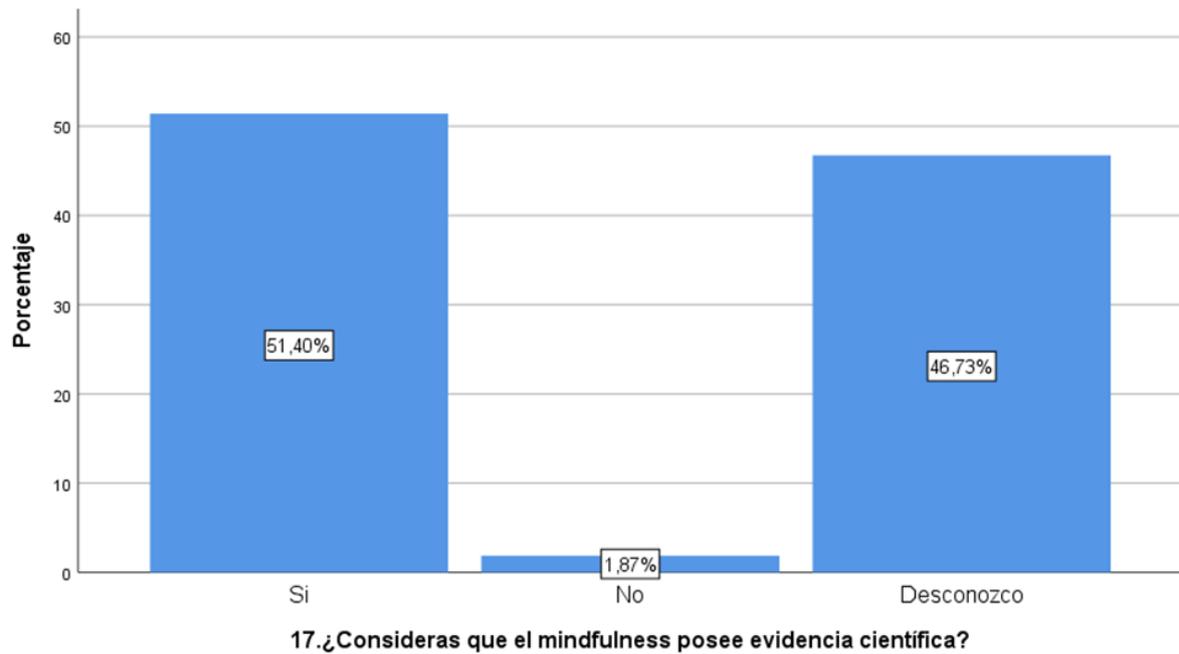
Análisis de frecuencia. Considera que como el mindfulness viene de la cultura oriental, lo hace más difícil de practicar en nuestra cultura.



En la figura 3 se observa que el 71,03% considera que al provenir el mindfulness de la cultura oriental se hace más difícil de aplicar en nuestra cultura, el 28,97% no lo considera así.

Figura 4.

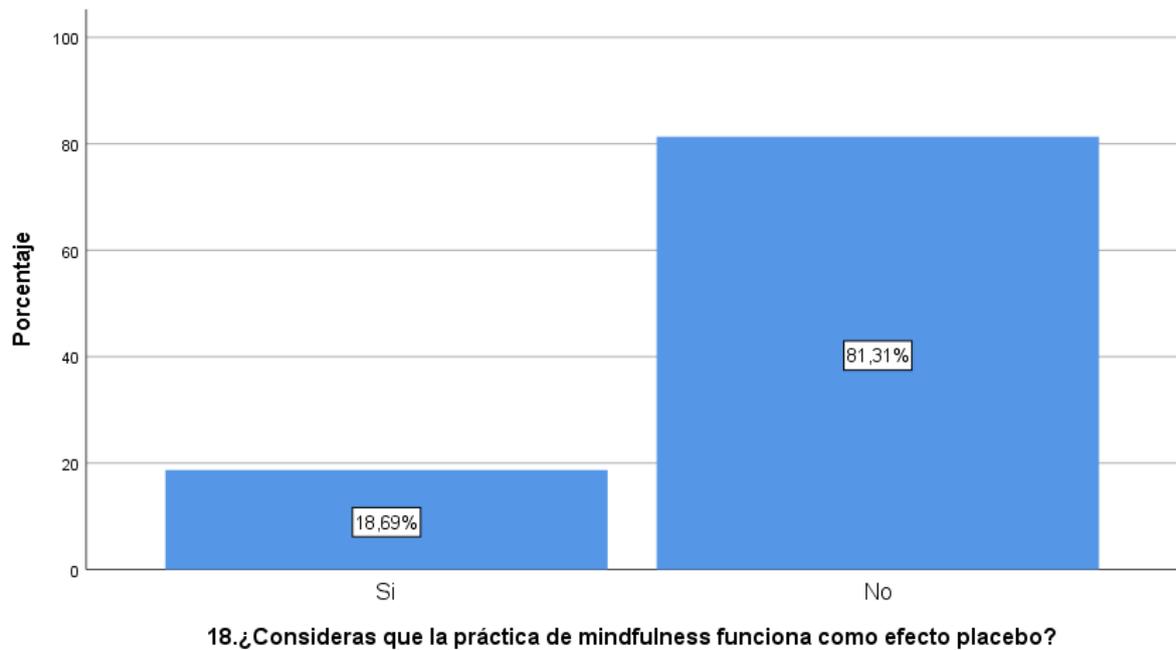
Análisis de frecuencia. Considera que el mindfulness posee evidencia científica.



De la figura 4 se puede notar que el 51,40% de las personas considera que mindfulness si tiene evidencia científica, un 1,87% no lo cree y un 46,73% desconoce si posee o no. Tanto el hecho de no considerar que la tiene como el de desconocer, podrían conducir a confusiones conceptuales sobre el mindfulness.

Figura 5

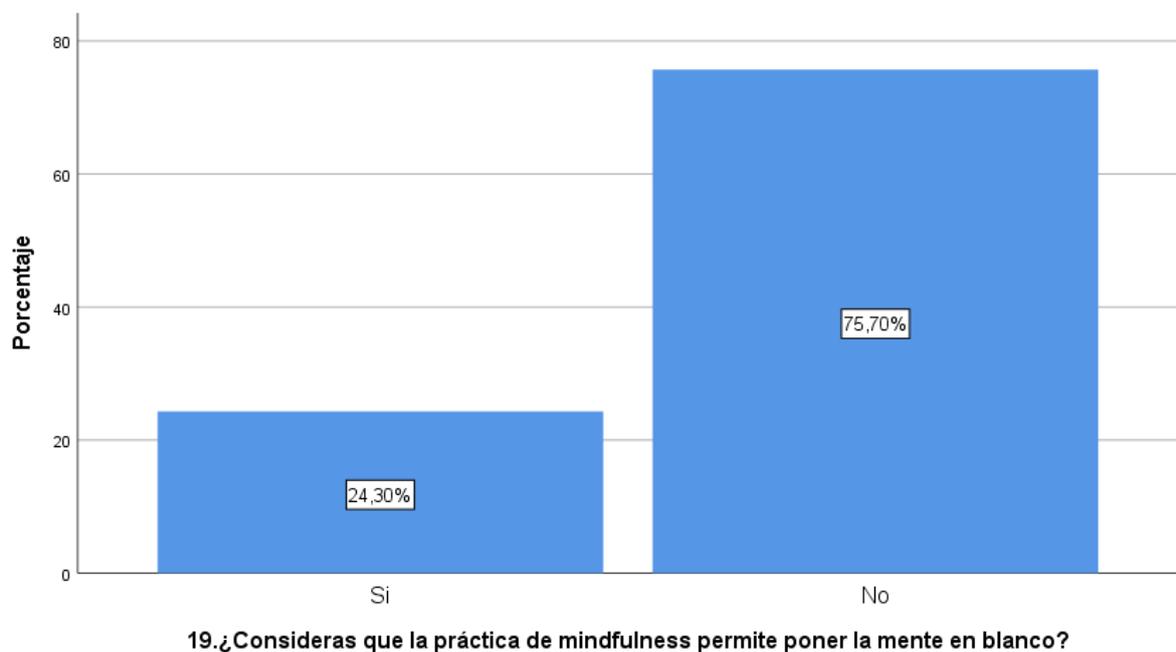
Análisis de frecuencia. Considera que la práctica de mindfulness funciona como efecto placebo.



De la figura 5 se puede notar que el 18,69% cree que la práctica de mindfulness funciona como efecto placebo y un 81,31% no lo cree.

Figura 6

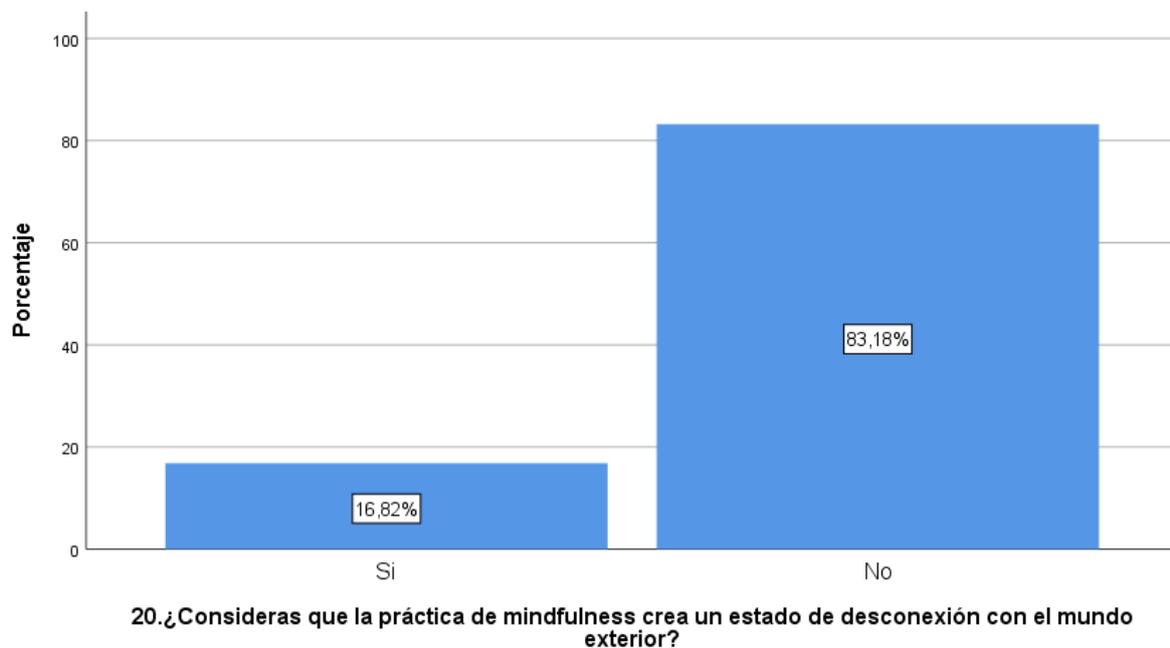
Análisis de frecuencia. 19. Considera que la práctica de mindfulness permite poner la mente en blanco.



En la figura 6 se observa que un 75,7% de los encuestados y encuestadas no cree que la práctica de mindfulness permite poner la mente en blanco, mientras que el 24,30% si lo cree.

Figura 7

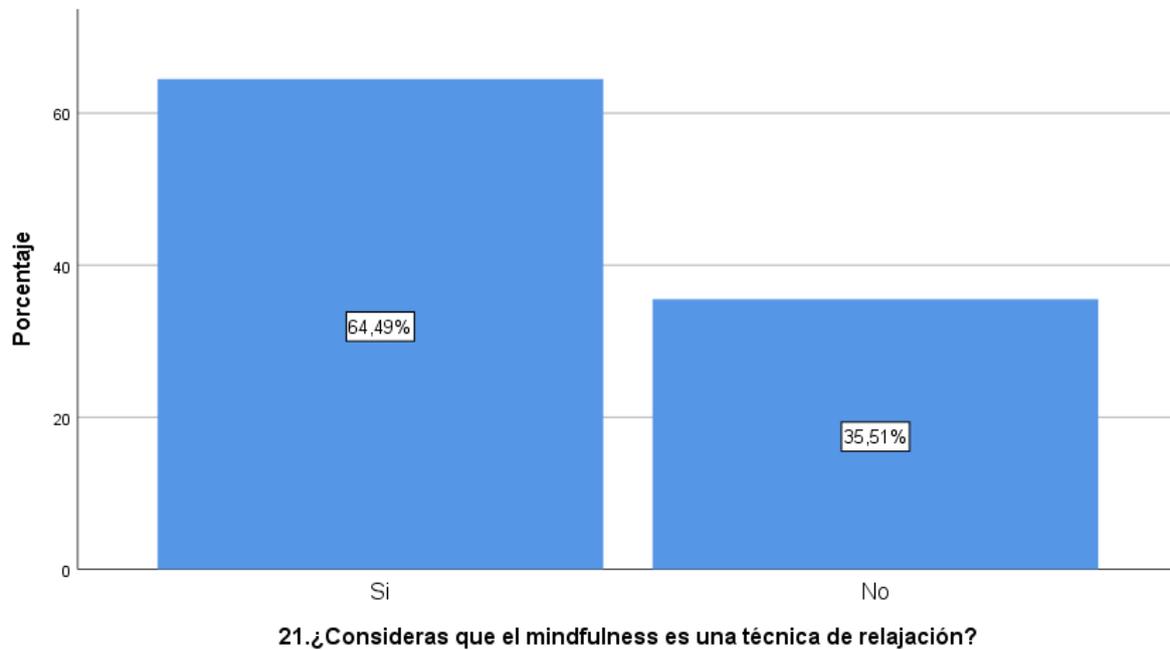
Análisis de frecuencia. Considera que la práctica de mindfulness crea un estado de desconexión con el mundo exterior.



Según la figura 7 el porcentaje de participantes que considera que mindfulness crea un estado de desconexión con el mundo exterior es del 16,82%, siendo el 83,18% los y las que no lo consideran así.

Figura 8

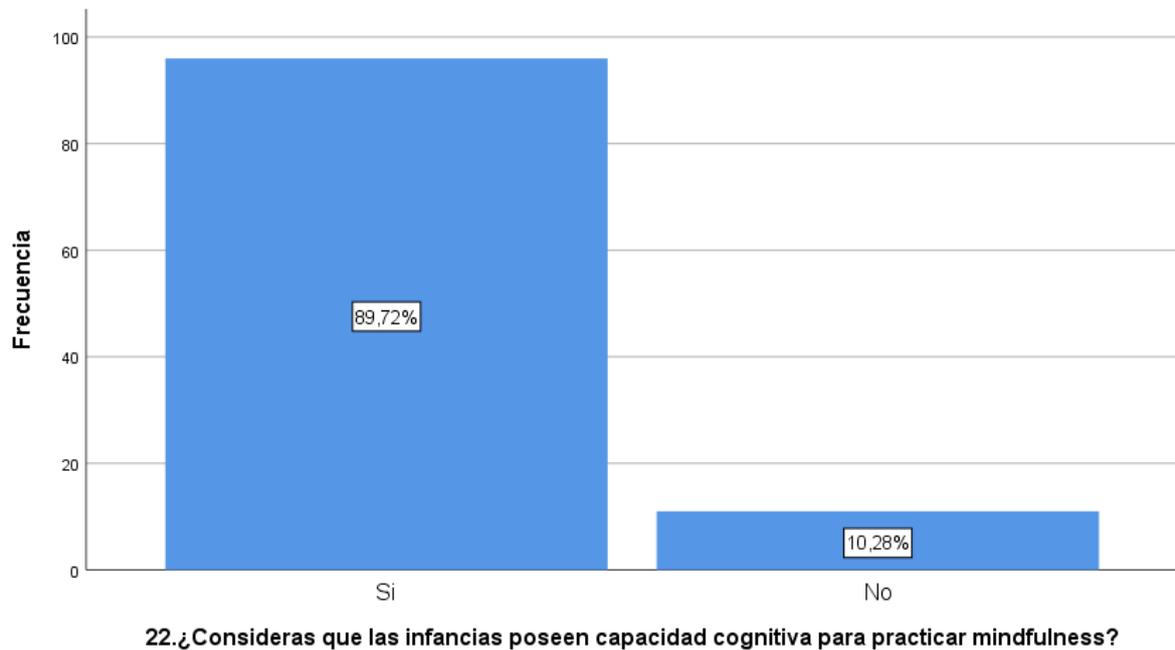
Análisis de frecuencia. Considera que el mindfulness es una técnica de relajación.



La figura 8 pone en evidencia con el mayor porcentaje afirmativo, de 64,5%, uno de los mitos más comunes sobre la práctica de mindfulness en relación a que se lo considere una técnica de relajación, siendo el 35,5% los y las que no lo creen.

Figura 9

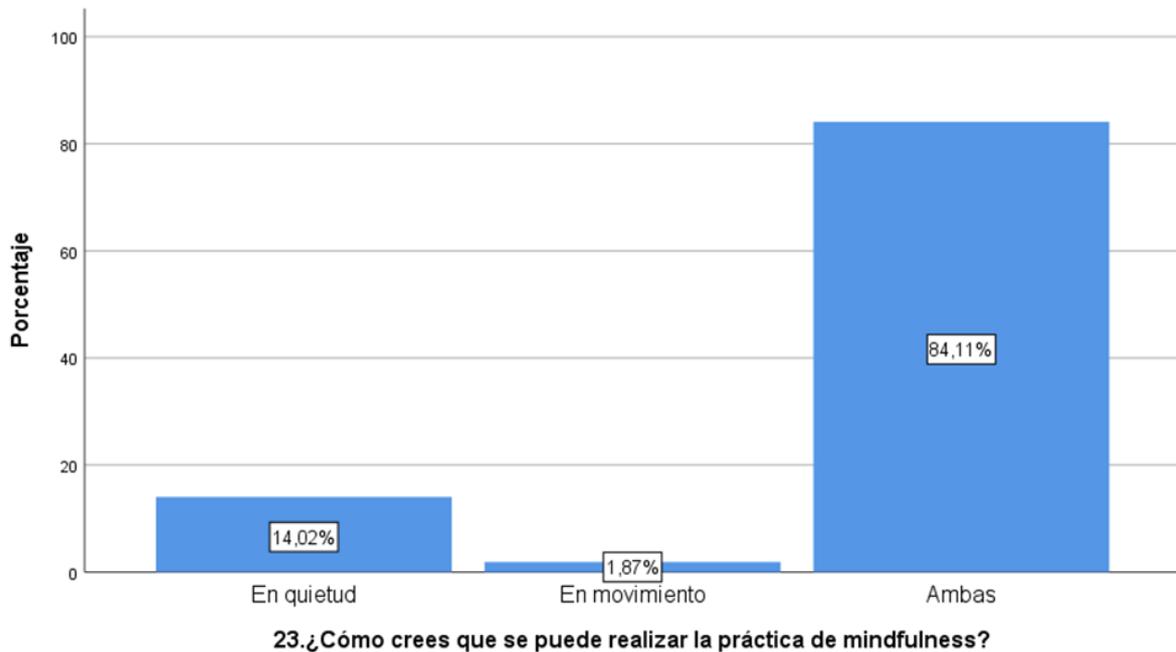
Análisis de frecuencia. Considera que las infancias poseen capacidad cognitiva para practicar mindfulness.



Se evidencia en la figura 9 que el 89,7% de las personas que contestaron consideran que los niños y niñas si tienen la capacidad cognitiva para realizar prácticas de mindfulness, y el 10,28% no cree que lo posean.

Figura 10.

Análisis de frecuencia. Cómo cree que se puede realizar la práctica de mindfulness.



De la figura 10 se puede notar que ante la pregunta de cómo consideran que se puede realizar la práctica de mindfulness, un 84,1% contestó que de ambas maneras, es decir en movimiento y en quietud, el 14% indicó que en quietud y el 1,9% en movimiento.

Continuando con el análisis descriptivo se presentarán las variables que responden el objetivo específico relacionado con “Conocer el acceso a la formación teórico-práctica disponible actualmente” el cuál intenta conocer dónde y cómo han adquirido los conocimientos sobre mindfulness los psicólogos y psicólogas que respondieron el cuestionario.

Tabla cruzada 15

*Ha escuchado hablar sobre mindfulness*Ha recibido información sobre mindfulness en su carrera de grado.*

			¿Has recibido información sobre mindfulness en tu carrera de grado?		Total
			Si	No	
¿Has escuchado hablar sobre mindfulness?	Si	Recuento	15	88	103
		% dentro de ¿Has escuchado hablar sobre mindfulness?	14,6%	85,4%	100,0%
	No	Recuento	0	4	4
		% dentro de ¿Has escuchado hablar sobre mindfulness?	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		15	92	107
	% dentro de ¿Has escuchado hablar sobre mindfulness?		14,0%	86,0%	100,0%

En la Tabla cruzada 15 se indica que en relación a la carrera de grado, solo el 14% de los participantes recibieron información sobre mindfulness, y el 86% no lo hicieron. Pero 96% de los psicólogos y psicólogas que contestaron, si han escuchado hablar sobre mindfulness y solo 4% de ellos manifestó no haberlo hecho, por lo que se puede inferir que el conocimiento ocurre por fuera de la carrera.

Tabla 22

Distribución de frecuencia según ha participado en encuentro de prácticas.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	48,6
No	55	51,4
Total	107	100,0

Se advierte en la tabla 22 que del 100% de los y las participantes, el 48,6% ha participado de encuentros de prácticas de mindfulness y el 51,4% no lo hizo.

Tabla 23

Distribución de frecuencia según ha realizado cursos de formación certificada.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	35,5
No	69	64,5
Total	107	100,0

En la tabla 23 se observa que predomina el porcentaje de personas que no han realizado cursos de formación certificada con un 64,5% y quienes sí lo han hecho son el 35,5%. A continuación se observa en la tabla cruzada 16 la relación entre la variable localidad y quienes han adquirido formación certificada.

Tabla cruzada 16

*Ha realizado cursos de formación certificada*4.Localidad*

			Localidad		
			Córdoba Capital	Interior de Córdoba	Total
¿Has realizado cursos de formación certificada?	Si	Recuento	17	21	38
		% dentro de ¿Has realizado cursos de formación certificada?	44,7%	55,3%	100,0%
	No	Recuento	37	32	69
		% dentro de ¿Has realizado cursos de formación certificada?	53,6%	46,4%	100,0%
Total	Recuento		54	53	107
	% dentro de ¿Has realizado cursos de formación certificada?		50,5%	49,5%	100,0%

Dentro de la tabla cruzada 16 se logra observar que un 44,7% de quienes han realizado cursos certificados se encuentran en Córdoba Capital y un 55,3% en el interior de la provincia. Con respecto a quienes no han realizado cursos, un 53,6% pertenece a la Capital y el 46,4% al interior.

Tabla 24

Distribución de frecuencia según encuentra difícil el acceso a la formación certificada.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	27,1
No	32	29,9
No intente formarme con certificación	46	43,0
Total	107	100,0

En relación a si considera que es dificultoso acceder a la formación certificada, la tabla muestra que el 27,1% sí lo cree, un 29,9% no piensa que sea difícil mientras que el 43% no intentó formarse con certificación.

Tabla 25

Análisis de frecuencia según piensas que tiene requisitos muy exigentes la formación certificada.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,5
No	40	37,4
Desconozco	60	56,1
Total	107	100,0

Si se observa en lo referente a sí consideran que los requisitos para acceder a la formación certificada son muy exigentes se halla que el 6,5% cree que si, el 37,4% no lo cree y un 56% no ha intentado acceder a dichos estudios.

Por otro lado se indagó sobre otras opciones de formación más autodidacta, y los datos encontrados se exponen en la tabla 26.

Tabla 26

Análisis de frecuencia según se ha formado por su cuenta leyendo bibliografía.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	75,7
No	26	24,3
Total	107	100,0

En lo referente a los datos que se obtienen de esta tabla se encuentra que el 75,7% se formó sobre mindfulness leyendo material bibliográfico. Por otro lado, el 24,3% no lo hizo.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De la pregunta de la tabla 20, “aplicas la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional” se desprenden dos preguntas más para quienes responden

afirmativamente, “podrías nombrar en qué casos” y “podrías nombrar brevemente cuales son los beneficios que notaste” en caso de que así haya sido. Estas preguntas al ser abiertas se propuso analizarlas de manera cualitativa, agrupándolas en base a la categoría conceptual a estudiar.

CATEGORÍA	INDICADOR	RESPUESTA
<i>Creencias</i>	<i>Aplicación de programas de intervención.</i>	<p><i>¿Podrías nombrar en qué casos?</i></p> <p>-Manejo de emociones, problemas de aprendizaje, dificultad en la comunicación etc.</p> <p>-En niños como déficit de atención, con problemas de atención, de conducta, etc.</p> <p>-Variables, generalmente para la regulación emocional.</p> <p>-Ansiedad. (2)</p> <p>-Desregulación emocional(3)</p> <p>-En quien lo requiera, en particular control de impulsos y estados de ira.</p> <p>-Realizo mucho foco en psicoeducar a los cuidadores para ser contextos seguros para sus hijos en la medida en que ellos primero como adultos puedan reconocer y</p>

		<p>regular sus emociones.</p> <p>-Principalmente en niños con déficit de atención, problemas de conducta, y ataque de pánico.</p> <p>-Casos de ansiedad, impulsividad, emociones intensas, problemas de conducta, hiperactividad, TEA (7)</p> <p>-En niños /niñas que presenten dificultad para concentrarse, con niveles elevados de frustración, que presenten miedos, fobias, ansiedad, dificultad para conectarse con sus emociones, con conflictos con pares y/o con algún integrante de la familia.</p> <p>-Desorganización, desestabilización, desregulación de la conducta.</p> <p>-En casos con dificultades en límites, conductas desadaptadas, poca regulación emocional.</p> <p>-Tomo la técnica y la adapto a los intereses y habilidades</p>
--	--	--

		<p>de las infancias.</p> <ul style="list-style-type: none">-TDAH especialmente.-Dentro del consultorio, por ejemplo cuando pierden jugando y su tolerancia es bajita , lo cual desencadena una emoción desproporcionada (4 años) con niños 8/9/10 las conversamos para que las tengan como recursos , previo practicarlas en consultorio, pactamos momentos también para hacerlas.-En casos donde se busca: Disminuir el estrés y ansiedad.-Mejorar la atención.-Aumentar la empatía.-Desarrollar la consciencia sobre lo que sentimos y pensamos.-Desarrollar la consciencia sobre cómo repercuten las emociones en nuestro bienestar.-Aprender técnicas de
--	--	---

		<p>relajación.</p> <p>-Ayudar a la gestión de conflictos.</p> <p>-Promover la toma de decisiones meditadas y no impulsivas.</p> <p>-Autoconocimiento.</p> <p>-Mejorar las habilidades sociales, conocimiento de sus límites y capacidades.</p> <p>-Casos con ansiedad, niños que hacen mucho berrinche, que sufren insomnio.</p> <p>-TDAH, ACI, Impulsividad, Agresividad.</p> <p>-En casos de niños con déficit atencional.</p> <p>-Niños que se desregulan emocionalmente, sobre todo con miedos, ansiedades y enojos muy intensos.</p> <p>-Regulación Emocional, control de impulsos, ansiedad, conductas disruptivas.</p> <p>-Pte. 6 años. Trauma. Hemos ido generando conciencia</p>
--	--	---

		<p>sobre las emociones presentes. Regulación emocional a través de la regulación fisiológica de la respiración. Detectar pilotos automáticos. Etc.</p> <p>-En casos de niños con dificultades de conducta, para trabajar la tolerancia a la frustración, para trabajar el cómo poner límites con los papás o con alguna discapacidad</p> <p>-Trabajo con niños con trastorno de ansiedad y desregulados.</p> <p>-En casi todos los casos las prácticas de mindfulness sirven, ya sea dificultades en la regulación emocional, problemas atencionales, miedos, ansiedad.</p> <p><i>¿Podrías nombrar brevemente cuáles son los beneficios que notaste?</i></p> <p>-Mayor conciencia emocional, y de sí mismo (4)</p> <p>-El reconocimiento de las emociones y algunas de las</p>
--	--	--

		<p>cosas del contexto que la despiertan</p> <p>-Mayor registro emocional, formas más asertivas de expresar emociones, mayor repertorio conductual de acción, mayor exposición a emociones evitadas.</p> <p>-Menor reactividad emocional y conductual, mayor disponibilidad afectiva, mayor claridad para la toma de decisiones, menor impulsividad y automatismo, conciencia corporal emocional y cognitiva, etc</p> <p>-Mayor cc de sus emociones tolerancia al malestar mayor tranquilidad</p> <p>-Mejora su percepción, el registro general y emocional</p> <p>-Alternativas de reacción sanas</p> <p>-Ayudar a controlar emociones y fijar su atención en lo que es importante</p> <p>-Reconocimiento de los propios estados emocionales, ampliación del repertorio de</p>
--	--	--

		<p>respuesta conductual, aceptación de los estados emocionales como parte de la experiencia de vida y una relación con el entorno (familiar, escolar, de pares) más compasiva y asertiva.</p> <p>-Logran frenar, tomar perspectiva, estar más presentes.</p> <p>-Mejora calidad de vida emocional y vincular.</p> <p>-Note contacto con el aquí y ahora.</p> <p>-Favoreciendo el reconocimiento de las emociones y como herramienta para la regulación interna y lograr conducirse de manera más asertiva.</p> <p>-Auto conocimiento y regulación a la hora de responder y más empatía con el entorno.</p> <p>-Los papás son quienes han referido verlos en situaciones puntuales alejarse y practicar.</p>
--	--	---

		<p>-Mejor nivel de atención, identificación de emociones propias y ajenas, regulación de emociones y control en sus acciones, respuestas más asertivas.</p> <p>-Estado más relajado con menos ansiedad y más atentos</p> <p>-Coherencia cardíaca, conciencia corporal, registro de emociones, control motor, menor impulsividad en respuestas, mayor capacidad reflexiva</p> <p>-Menos ansiedad, menos impulsividad mayor tolerancia a la frustración</p> <p>-Autoconocimiento, autocontrol, focalización y relajación.</p> <p>-Relajación. Regulación del estrés. Poder hablar y nombrar sus emociones y sentimientos. Awareness</p> <p>-Reconocimiento de emociones, identificación de posible desregulación emocional, prevención de</p>
--	--	---

		conductas impulsivas, capacidad de frenar la conducta, mayor autorregulación emocional. Relajación/Calma. (10)
--	--	--

-Aplicación de programas de intervención. Casos en los que aplica mindfulness en sus espacios de consulta: De este indicador se puede observar que en su mayoría, las respuestas se enfocan en el amplio espectro de las emociones, haciendo referencia a la “*regulación/desregulación emocional, autoconocimiento, identificación de emociones, conducta impulsiva, ansiedad, trastornos de conducta, TDAH, hiperactividad*”, casi todos los y las profesionales que respondieron hicieron alusión a algunas de estas situaciones, y es esperable ya que son en general las aplicaciones más conocidas y estudiadas del mindfulness. Por otro lado surgen también respuestas sobre la aplicación en “*fobias, casos de altos niveles de frustración*”, y en casos de niños y niñas ACI (altas capacidades intelectuales), un diagnóstico poco conocido, que por algunas características que pueden presentarse, la práctica de mindfulness sabe ser muy beneficiosa, incluso se pueden encontrar estudios científicos que demuestran los beneficios que provee. Otras respuestas hicieron referencia a aplicarlo a “*quien lo requiera*” o “*Tomo la técnica y la adapto a los intereses y habilidades de las infancias*” con lo cual se entiende la práctica desde una mirada del “caso a caso” y de sacar los mayores beneficios sin encasillarla a ciertos diagnósticos. Por último se identificaron respuestas cómo “*realizo mucho foco en psicoeducar a los cuidadores para ser contextos seguros para sus hijos en la medida en que ellos primero como adultos puedan reconocer y regular sus emociones*” y “*dentro del consultorio, por ejemplo cuando pierden jugando y su tolerancia es bajita, lo cual desencadena una emoción desproporcionada (4 años) con niños 8/9/10 las conversamos para que las tengan como recursos, previo practicarlas en consultorio, pactamos momentos también para hacerlas*”, en ellas se puede ver la inclusión de quienes están a cargo de los niños y niñas y en la importancia de la práctica como herramienta en ámbitos diferentes al del consultorio.

-Aplicación de programas de intervención. Beneficios que notaron por la práctica de mindfulness: en lo concerniente a este indicador se encontró que un gran número de respuestas hizo referencias a beneficios como, *“Identificar posible desregulación emocional, prevención de conductas impulsivas, autorregulación emocional”*, luego se pueden identificar respuestas en relación a *“mayor conciencia emocional propia y ajena, reconocimientos de emociones y qué del entorno las despierta; expresión emocional asertiva y mayor repertorio de conducta con mayor exposición a emociones evitadas; mayor claridad para la toma de decisiones, menor impulsividad y automatismo, mayor disponibilidad afectiva, tolerancia al malestar; aceptación de los estados emocionales; relación con el entorno más compasivo y asertivo; logran frenar, tomar perspectiva, estar más presentes; mayor calidad de vida emocional y vincular, mayor capacidad reflexiva; disminución de la ansiedad”*, todas las respuestas que fueron expresadas tienen que ver con la amplia gama de beneficios que se conocen sobre la práctica de mindfulness y que en general está en relación con lo que implica poder tomar el lugar de observador de nuestra mente y nuestras emociones y estar más atento al entorno. Una respuesta hizo alusión a que *“los papás refieren verlos (a los niños o niñas) en situaciones puntuales alejarse y practicar”* lo cual refuerza la generalización a la vida cotidiana que puede hacerse con la enseñanza de la práctica en la consulta.

DISCUSIÓN



DISCUSIÓN.

Si bien ha habido un gran crecimiento por el interés sobre mindfulness en nuestra región, se observa que aún podría existir un cierto desconocimiento sobre él, o más precisamente fallas conceptuales sobre la práctica, o que es en sí mismo, lo cual podría incidir, junto a otras variables como la orientación terapéutica o presencia de mitos, en la incorporación de la práctica en espacios de consulta. Todas estas variables han tratado de ser estudiadas en este trabajo, y por ello se propone un desarrollo más detallado sobre aquellas que intentaron responder los objetivos específicos del presente trabajo, para así proporcionar al lector una idea más precisa de los resultados hallados.

1- Creencias que tienen los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias sobre mindfulness y la regulación emocional.

Vale recordar que se entiende por “creencias” como conocimientos subjetivos, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar muchas de las decisiones y actuaciones personales y profesionales (Llinares, 1991 y Pajares, 1992, citados en Moreno y Azcarate, 2003), es decir, son aquellos conocimientos que no necesariamente provienen de haber recibido alguna capacitación o formación particular en relación a un tema, en este caso sobre mindfulness y regulación emocional. Se trató de indagar qué conocen, que han escuchado sobre esta práctica y más específicamente en lo que respecta en relación a la regulación de emociones en niños y niñas. Es por ello que el trabajo se centró exclusivamente en profesionales que en sus espacios terapéuticos trabajaran con infancias. Se trata de un eje del cuestionario que en cierta manera se relaciona con todo el cuestionario, ya que dichas creencias están relacionadas con la formación y el acceso que haya tenido a la misma él o la profesional, al hecho en sí de que aplique o no la práctica de mindfulness y seguramente tendrá que ver con la presencia o no de los mitos que se pueden encontrar sobre el mismo.

A través de preguntas como ¿Considera que mindfulness es aplicable a infancias? Se ha podido identificar que un gran porcentaje de quienes respondieron lo hizo de forma afirmativa, más precisamente un 93,5%, dejando el 6,5% a quienes no lo consideran así. Si bien la porción de quienes fueron por la negativa es menor, se observó que la mayoría era de orientación terapéutica psicoanalítica, lo cual es esperable debido a las diferentes cosmovisiones entre este enfoque y el mindfulness. Más allá de eso no es un dato menor el gran porcentaje que si lo considera. En este sentido se indaga sobre cuántas de ellas aplican en su terapia con infancias la práctica de mindfulness, y allí se puede notar la reducción de porcentajes, siendo un 38%, pero este fenómeno será detallado más adelante.

Otra de las variables que se indaga es este eje tiene que ver con el criterio de aplicabilidad de la práctica, ¿es para todo conflicto?, es necesario notar que se optó por la palabra “conflicto” para no asociar la pregunta a “trastornos”, sino apuntar a cualquier situación o motivo que acerque al o la paciente a terapia. Si se retoma lo expuesto en el marco teórico, se podrá ver que existe un criterio para ciertos trastornos como la dislexia, hiperactividad, TEA, TDAH incluso en dichas circunstancias se encuentran investigaciones sobre eficacia en ellos. Lo que se resalta en la teoría en relación a los niños y niñas es que a veces pueden incomodarse en situaciones de introspección profunda por lo es resulta importante monitorear cómo se va sintiendo durante la práctica. En definitiva siempre se tratará de evaluar el caso a caso. En lo que respecta a los resultados hallados se identificó que

un 70% considera que *no* es para todo tipo de conflicto, y un 30% que *sí* lo es. Se decidió no indagar más profundo en estos criterios porque de cierta forma exceden los límites de este trabajo que trata de enmarcarse en mindfulness para la regulación emocional de infancias. Algunos autores, como Cebolla y Demarzo (2014) plantean que en relación al uso en trastornos o patologías determinadas, la utilización de la práctica por ahora solo posee evidencia de eficacia en trastornos puntuales y que es riesgoso darle otro uso, a la vez es importante recalcar que la práctica en estas instancias no es un tratamiento sino un medio para reducir dolencias asociadas.

Ahora bien, de aquel pequeño porcentaje que no cree que la práctica sea aplicable a infancias, pudimos observar en la tabla cruzada 5, que el 100% considera que las aquellas no poseen la capacidad cognitiva para realizarla, este es uno de los mitos más comunes, que veremos más adelante en el eje que indaga sobre presencia o ausencia de mitos. Pero tiene sentido que si consideran que los niños y niñas no tienen capacidad cognitiva suficiente para la práctica, no la consideren aplicable.

También dentro de las creencias se buscó conocer ¿cuáles consideran que son los aprendizajes que pueden adquirirse con la práctica? En este sentido Goodman y Greenland (2011) plantean varios de los aprendizajes, como conocer sus procesos internos, es decir cómo tienden a actuar y a reaccionar, las interacciones externas, refiriéndose a cómo interactúan con los demás incluido el establecimiento de límites y el manejo de conflictos y las conexiones entre ellos mismos o mismas, los demás y el entorno, (Kaiser-Greenland, en prensa citado en Goodman, Greenland, 2011). A la vez las autoras refieren que la posibilidad de crear una perspectiva entre sí mismo o misma y la mente es fundamental en mindfulness, para poder ser un espectador imparcial de lo que se observa, separando el yo que observa de la mente con sus pensamientos y sentimientos. Cultivar esta visión en los niños y niñas los ayuda a diferenciar la identificación con la emoción. Dentro de las opciones de la pregunta se colocaron todas estas y algunas que pueden englobarse dentro de los mitos como “aprender a relajarse” o a “no enojarse”, como se sabe la práctica no tiene como meta la relajación sino que ella puede llegar a ser en algunos casos, una consecuencia, y se considera que aprender a no enojarse es casi, por no decir del todo imposible, porque es muy difícil evitar sentir enojo y sus efectos fisiológicos, es decir no se trata de aprender a no enojarse, sino de identificar ese enojo, qué es lo que lo provoca, y cómo se siente en el cuerpo, por ejemplo. Entre los resultados en la tabla 6, se puede ver como el más votado a “identificación de emociones”, luego siguiendo en orden decreciente, “habilidad en gestión de emociones”, “manejo de conflictos”, “control de impulsos”, “reconocer como se tiende a actuar y reaccionar”, “a

relajarse”, “como interactúa con el entorno”, “establecimiento de límites” y por último “a no enojarse”. En esta pregunta quienes respondían podían elegir todos los aprendizajes que consideran posibles, es así que varios marcaron a todos ellos, asimismo el resultado es dentro de lo esperable.

Por otro lado, las preguntas que refieren a regulación emocional como “¿Considera que las infancias deben aprender sobre la regulación de sus emociones?” y “¿Considera que es necesario trabajar internamente las emociones?” (En donde se refiere al trabajo más introspectivo entendiendo que durante la niñez hay mayor regulación emocional por parte del contexto), arrojaron resultados muy similares, siendo un 98% positivo y un 2% negativo en la primera y 97,2% elige Si y el 2,8% No en la segunda. Relacionado a esto, la pregunta sobre si “Considera que las infancias pueden conducirse en piloto automático” (refiriéndose a realizar actividades poco consciente), el porcentaje varía ya que el 71% respondió que sí y un 29% que no, en relación a este resultado se esperaba que la diferencia fuese más marcada hacia el positivo.

2- Determinar si los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias aplican programas de intervención de mindfulness en sus espacios de consulta.

En lo que respecta a la aplicación de mindfulness se encontró que el 65% de los y las participantes *no* aplican la práctica y un 35% si lo hace. Del porcentaje que sí aplica se puede observar en la tabla cruzada 7 que la mitad de ellos se encuentran en Córdoba capital y la otra mitad distribuida por varias localidades del interior provincial. Otro dato de interés sobre esta población refiere a la orientación terapéutica a la que adscriben quienes sí aplican, se halló que la gran mayoría pertenece a la orientación cognitiva y cognitivo- conductamental y en menor porcentaje se encuentran profesionales que se orientan en las diversas corrientes, como se pudo observar en la tabla cruzada 8.

Como se manifestó en el marco teórico, todas las teorías y terapias psicológicas se encuentran integradas en metateorías o cosmovisiones, es decir, una visión del mundo, una inclinación a percibir el mundo de determinada manera (Johnson, Germer, Efran y Overton, 1988, citado en Germer 2017) y dicha cosmovisión puede encontrar ciertas contradicciones con relación a las herramientas y prácticas de otras diferentes, por lo que es posible que algunos y algunas terapeutas no se sientan del todo cómodos o cómodas de utilizarlas.

Hay autores como Didonna (2011), Siegel, Germer y Olendzki (2011) que refieren que en estos tiempos se observa un aumento en el interés hacia el mindfulness entre profesionales de la salud mental sean psicodinámicos, cognitivos conductuales o humanista

ya que existe una integración entre mindfulness y psicoterapia porque el primero puede considerarse como una construcción transteórica que se ha utilizado e integrado en distintos enfoques terapéuticos y teóricos occidentales que hasta hace dos décadas tenían muy pocos, puntos de encuentro y diálogo. Si bien en este trabajo vemos que la mayoría de los psicólogos y psicólogas que aplican mindfulness son de corrientes afines, también se encuentra una pequeña porción de otras orientaciones como psicoanálisis que se animan a abrir el abanico de herramientas e introducirlo en sus prácticas profesionales.

En este sentido en afirmaciones como “no aplico pero me gustaría hacerlo” se observa que existe un número interesante de quienes estuvieron de acuerdo con ella. Incluso se indagó sobre esta población que no aplica mindfulness particularmente sobre si “han participado de encuentros de prácticas” o si “han realizados cursos de formación certificada” y se notó en la tablas cruzadas 9 y 10 que existe un porcentaje no menor que si ha realizado algún tipo de curso o práctica. Situación que invita a pensar que en este porcentaje que no aplica mindfulness y se encuentran en diversas orientaciones terapéuticas, existe una cierta aceptación e interés sobre él, lo cual podría confirmar este concepto de mindfulness como construcción transteórica de los autores citados que trascienda la elección de una u otra orientación. Asimismo dentro del pequeño porcentaje que estuvo *de acuerdo* con la afirmación (tabla cruzada 11) “no aplico mindfulness porque no se encuadra en su orientación terapéutica”, se encuentra la mitad de los psicoanalistas que respondieron el cuestionario, siendo bastante menor el porcentaje de otras orientaciones. Siguiendo en esta línea, hubo un gran porcentaje que estuvo en *desacuerdo* con la afirmación “no aplico mindfulness porque no lo considero una herramienta terapéutica válida”, respuesta que se considera tiene coherencia con los resultados obtenidos hasta ahora. En relación a todo lo dicho se consultó si no aplicaban “porque desconocen que es el mindfulness” en donde se encontró un resultado llamativo en cuanto al porcentaje que estuvo *de acuerdo* siendo un 48% y un 52% estar en *desacuerdo*.

Teniendo en cuenta las diversas orientaciones teóricas y la influencia que ellas pueden tener en la elección de herramientas de abordaje, se halló que en lo concerniente a si “estaría dispuesto a utilizar herramientas terapéuticas de otras corrientes” un 92% contestó afirmativamente y el 8% de manera negativa, respuesta que deja abierta la posibilidad de inferir que existe una apertura a incorporar abordajes que van más allá de las propuestas por la corriente elegida. Dentro de este contexto, se observó al realizar este cuestionario que existe una pequeña diversidad de combinaciones terapéuticas como Psicoanálisis/Sistémica, Psicoanálisis/Cognitiva-conductual, Sistémica-Cognitiva-conductual, y

Neuropsicología/Sistémica/Cognitiva-comportamental. Estas combinaciones quedaron enmarcadas en la opción “otro” y representan una persona por cada una.

Ahora bien, la aplicación de mindfulness en contextos de consulta puede darse de diferentes maneras, ya sea tomando programas de prácticas previamente armados, o armar según cada caso. También puede ser que él o la terapeuta aplique terapia basada en mindfulness, es decir que todo su abordaje sean basados en esta terapia o como una herramienta a utilizar. Lo que sí debería suceder en todos los casos es una continuidad de la práctica para poder ver sus beneficios. Dicho esto, los resultados obtenidos entre la población que *sí aplica* mindfulness en sus espacios de consulta, se encontró que es mayor el porcentaje que aplica programas “acorde al caso” en relación a los que aplican los “programas pre establecidos”, y con respecto a utilizarlo “como un herramienta más del abordaje terapéutico” el 100% respondió afirmativamente. Sobre la práctica de terapia basada en mindfulness se halló que 3 profesionales la aplican, los cuales pertenecen a la orientación Neuropsicológica, Gestalt y uno o una que se encuentran dentro de la opción “otro”. De todo lo dicho se entiende que por lo general se aplica mindfulness en la terapia como una herramienta más de abordaje y las sesiones se crean según el caso a caso.

Otro aspecto a tener en cuenta sobre la aplicación está en relación con la inclusión de cuidadores y cuidadoras a la práctica, tal como se expresó en el apartado teórico, hace tiempo se sabe que el beneficio que el niño o niña obtiene de una terapia basada en mindfulness está muy asociado a la implicación parental (Semple et al.; 2006 citado en Goodman, Greenland, 2011) es por ello que es importante la práctica del mindfulness desde una perspectiva de sistemas y en lo posible implicar a los padres y/o madres desde el principio (Goodman, Greenland, 2011). Incluir a quienes se encargan de los cuidados de las infancias les dará la posibilidad de recurrir a él en diversos escenarios, como situaciones estresantes o que presentan alguna dificultad como así también formar parte de una rutina, de un tiempo compartido que promueva los vínculos entre quienes la realizan, y así también sostener la continuidad de la práctica. A parte de obtener de manera personal los beneficios que conlleva. Es por esto, que se incluyeron preguntas como “¿aplicas mindfulness de manera integral con el niño/a y sus cuidadores/as en sesión?”, “¿aplicas la práctica de mindfulness promoviendo la participación de los cuidadores/as del niño/a para que lo usen como una herramienta en casa?”, en ellas los resultados obtuvieron un mayor porcentaje entre quienes promueven la participación para utilizarla como herramienta en su casa, mientras que fue más parejo con respecto a la aplicación con el niño o niña y cuidadores/as en sesión, estando en una 55% los que sí y 45% los que no.

Otra variante en la forma de prácticas mindfulness tiene que ver con las sesiones grupales, o las prácticas en talleres, a veces estos talleres grupales pueden proponerse con un objetivo de aprendizaje y para una población en particular. En este sentido, se encontró que es un porcentaje bajo el que realiza este tipo de modalidad, entre ellos, el mayor es solo dirigido a infancias, luego le sigue en porcentaje en modalidad para las infancias y sus cuidadores o cuidadoras y por último quienes proponen talleres dirigidos a cuidadoras o cuidadores.

También resulta de interés destacar la pregunta que refiere a si “aplica la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias en casos puntuales”, aquí se obtuvo que la mayoría, un 92% respondió afirmativamente y 8% restante que no. Entre quienes respondieron que sí, se les consultó sobre si habían notado mejoras con la práctica, siendo afirmativo un 100%. Tal como se ha expresado, se puede identificar que la mayoría de los casos de aplicaciones hacen referencia a casos de ansiedad, desregulación emocional, manejo de emociones, problemas de aprendizaje, hiperactividad entre otros. Y en cuanto los beneficios, son numerosos y en general se hallan en relación a identificación de emociones, identificación de posible desregulación emocional, prevención de la conducta impulsiva, y autorregulación emocional.

Para finalizar con este eje, y teniendo en cuenta como ya se ha planteado la importancia de la práctica del terapeuta para maximizar la eficacia de la técnica y conociendo que existen diversos estudios que han evidenciado que el grado de experiencia del terapeuta en la práctica de mindfulness aumenta la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness (Khoury et al., 2013 citado en Hervás, Cebolla y Soler, 2016), como se ha observado en el estudio de Hervás, Cebolla y Soler (2016) que encontró que psicólogos y psicólogas que recibieron el entrenamiento en mindfulness fueron mejor evaluados y evaluadas por sus pacientes y sus pacientes redujeron en mayor medida su sintomatología (Grepmaier et al., 2007 citado en Hervás, Cebolla y Soler 2016). Otro beneficio hallado refiere la capacidad del profesional para establecer una sintonía emocional, parece aumentar, también la necesidad de “arreglar” los problemas del paciente disminuye a medida que cultiva la capacidad de estar con el dolor de los demás, se sienten más cerca al paciente ya que son más conscientes de la universalidad del sufrimiento (Siegel, Germer y Olendzki, 2011). Por último, Araya-Velíz y Porter Jalife (2017) afirman en su trabajo que se puede establecer una relación positiva entre la práctica del mindfulness y el desarrollo de ciertas habilidades en la persona del terapeuta que resultan relevantes para el cambio terapéutico, por lo que ellas plantean la relevancia de este entrenamiento en la formación de cualquier

psicoterapeuta independientemente del marco teórico de base, cabe destacar y hacer hincapié en esta independencia de la orientación teórica, el modelo psicopatológico o de los modos de intervención que plantean todos los y las autores y autoras ya que como se ha podido ir observando es una variable que se pone en juego a la hora de decidir por la aplicación de la práctica. Dicho todo esto, se consultó a quienes respondieron de manera afirmativa a la aplicación de mindfulness en la terapia si “realiza alguna rutina de práctica personal de mindfulness” y los resultados dejaron ver que más de la mitad, un 71% si lo hace y el 29% restante, no realiza prácticas, valores que se esperaban fueran mayores los positivos.

-Registrar presencia o ausencia de mitos sobre mindfulness aplicado a la psicoterapia:

En este eje simplemente se planteó observar la existencia de mitos entre esta población ya que el aumento del interés por la práctica fue exponencial y es esperable que surjan, conceptos equivocados y prejuicios alrededor de la misma. Se buscó aquellos que fueron más nombrados en diversos trabajos y publicaciones y se los planteó a modo de pregunta en el cuestionario aplicado. A continuación se verán uno a uno:

- *¿Consideras que mindfulness es para tratar todo tipo de conflicto?*, el resultado obtenido aquí fue en su mayoría negativo, 63% y 38% afirmativo. Según Cebolla y Demarzo (2014) es un mito relacionado con la utilidad del mindfulness en la salud, pensar que son una panacea, que sustituyen tratamientos, que todo lo curan, cuando en realidad según estos autores sus indicaciones son precisas y basadas en evidencia. Aún se realizan múltiples estudios sobre la utilidad del mindfulness en la práctica clínica incluso sobre posibles efectos adversos en relación a sensaciones corporales o emocionales. Es por ello que este concepto es equivocado y no beneficioso además puede generar expectativas fantasiosas entre pacientes y profesionales, llevándose al uso incorrecto o ineficiente de esas terapias, y corriendo el riesgo de ponerlas en descrédito (Cebolla, Demarzo, 2014).

- *¿Consideras que como mindfulness viene de la cultura oriental, lo hace más difícil de practicar en nuestra cultura?* se obtuvieron respuestas en un 71% negativas y 29% positivas, el mito se relaciona con el concepto de que mindfulness está ligado a la filosofía budista por lo que no sería adecuado para personas de otras religiones. Pero la realidad es que las terapias basadas en mindfulness están adaptadas a la cultura occidental y despojadas de connotaciones religiosas.

- *¿Consideras que mindfulness posee evidencia científica?* Este concepto sería la versión opuesta a considerarlo una panacea, ya que apunta al mito de que no posee evidencia

científica, que no se realizan investigaciones científicas, es así que el mindfulness no podría ser considerado como tratamiento. Este mito se relaciona también con dos más, “¿Consideras que la práctica de mindfulness funciona como efecto placebo?” y “¿Consideras que es una técnica de relajación?”. La realidad es que como hemos citado en este estudio por ejemplo, existen diversos trabajos de investigación científica, ensayos clínicos controlados, y metaanálisis que prueban su eficacia.

En relación a estos mitos se encontró que el de mayor presencia fue considerarlo una técnica de relajación con el 65%. En cuanto a la evidencia científica, se encontró una mayor porcentaje de quienes sí creen que la posee (51%) pero también un número no menor que desconocer esa información (47%), siendo solo el 2% quienes creen que no tiene evidencia científica. Por último, en lo que concierne al efecto placebo, una gran mayoría no cree que sea así.

- ¿Considera que la práctica de mindfulness permite poner la mente en blanco? ¿Consideras que la práctica de mindfulness crea un estado de desconexión con el mundo exterior? Son dos mitos relacionados con la técnica de mindfulness y sus efectos, que es un estado de trance que incluye disociación o pérdida de control. Aquí se deben recordar dos aspectos fundamentales, la autorregulación de la atención y la orientación abierta hacia la experiencia, es decir que cuando se orienta la atención con una actitud abierta hacia la experiencia del momento, se hace también en relación con las propias emociones y pensamientos, por lo que el objetivo de la práctica de mindfulness no es el control de los pensamientos o su desaparición, sino observar conscientemente la experiencia presente, que incluye patrones mentales de pensamientos y emociones, por ende no hay desconexión sino conexión. Se observó que de estos dos mitos, el más presente es el que refiere a poner la mente en blanco, pero ambos en sí obtuvieron una menor proporción de acuerdo.

- ¿Consideras que las infancias poseen capacidad cognitiva para practicar mindfulness? Los resultados obtenidos con respecto a este mito fueron en un mayor porcentaje positivo, 90% y el 10% negativo, vale recordar que como se observó en la tabla cruzada 5, el 100% de quienes no consideran aplicable el mindfulness en la infancia, consideran que las mismas no poseen la capacidad cognitiva para realizarla, por lo que se puede inferir que este mito podría llevar a pensar que no es viable la práctica. A decir verdad se sabe que a partir de los 3 años se comienza a reconocer en los demás las emociones básicas, es decir, pueden identificar fácilmente estados emocionales de felicidad, tristeza, miedo e ira en las personas que los rodean, lo que les permite responder con empatía y regular su comportamiento en consecuencia. La regulación emocional es un proceso de aprendizaje

que comienza con el nacimiento, que va desarrollándose y adquiriendo diferentes habilidades acorde al crecimiento del infante, la autorregulación se puede pensar que comenzaría alrededor de los 3 años. Por ello la práctica de mindfulness puede ir adaptándose a las capacidades del niño o niña, incluyendo el juego, tiempos acotados que vayan acompañando el desarrollo.

- *¿Cómo crees que se puede realizar la práctica de mindfulness?* Este mito está relacionado con la viabilidad del mindfulness en las infancias, si se vincula a la práctica con la quietud de la meditación. Aquí se presentaron 3 opciones a escoger, en quietud que resultó con un 14%, en movimiento con 2% o ambas que obtuvo el 84%. Las posiciones que se utilizan para la práctica formal son sencillas y de fácil acceso, lo principal es la comodidad y estabilidad corporal. Una posible confusión que dé lugar a este mito puede ser en relación a los tipos de prácticas, informal y formal, en donde la formal sí tenderá a una posición más estable en quietud y la informal puede ser en cualquier situación de la vida cotidiana. Aun así el estado de quietud puede adaptarse a las infancias, reduciendo los tiempos, como se ha tratado de explicar, siempre se busca la adaptación a la situación particular.

Según lo observado y detallado a lo largo de este trabajo se puede decir en torno a la muestra, que en términos generales los y las profesionales que utilizan mindfulness en sus espacios terapéuticos con infancias son un porcentaje menor en relación al total de quienes expresaron trabajar con niñeces, pero casi la totalidad de quienes lo practican han manifestado hacerlo en ocasiones que se relacionan a la regulación emocional y haber notado mejoras en ese aspecto.

-Conocer el acceso a la formación teórico-práctica disponible actualmente.

La formación constante es importante para poder ir profundizando y ampliando los conocimientos alrededor de la terapia o actualizando los avances que van sucediendo sobre diversos tratamientos o trastornos. Requiere de un compromiso con la profesión, pero no siempre es fácil elegir donde tomar un curso, encontrar el tiempo o el dinero que requiere. En este sentido es que se buscó conocer qué opinan sobre las opciones para capacitarse en mindfulness los y las participantes de este cuestionario, cuantos han podido y decidido acceder a ella y cuántos no.

En lo que respecta a si “han escuchado hablar sobre mindfulness” o si “han recibido información en su carrera de grado” se logró observar que un gran porcentaje no había recibido información en su carrera de grado, pero casi el mismo número de personas manifestó haber escuchado hablar de él.

Con respecto a la “participación en encuentros de prácticas” las respuestas encontradas mostraron que más o menos la mitad de quienes respondieron sí había participado de encuentros, y la otra mitad no. Muchas veces estos encuentros son disparadores del interés por la práctica, y se considera que son una buena opción para mantener la continuidad de la misma. Por otro lado, teniendo en cuenta la diversa oferta de libros sobre mindfulness, tanto para profesionales como para cualquier persona, es que se trató de conocer sobre el acceso a formaciones certificadas o de implementar un estudio autodidacta mediante la lectura. Los datos obtenidos refieren que un 35,5% de toda la muestra ha realizado algún curso con certificación, mientras que el 64,5% no lo hizo. De ese porcentaje que sí tomó cursos el 55% pertenece al interior de la provincia de Córdoba y el 45% a la capital. También se evaluó la opinión en cuanto al acceso de los cursos certificados, y ante la pregunta de si “lo encuentra dificultoso” el 27% dijo que si, 30% que no y un 43% no ha intentado realizarlo. Para ir finalizando, sobre la consideración de si los requisitos para el acceso son muy exigentes, se halló que un 6,5% manifestó que si lo cree, el 37,5% no y un 56% desconoce cuáles son. Por último y en cuanto a la posibilidad de aprendizaje a través de bibliografía, los resultados que se obtuvieron fueron de un 76% que dice haberse formado leyendo y un 25% no. En general, en cuanto al acceso a la formación se puede inferir que hay una relación entre la proporción de quienes aplican la práctica y quienes han buscado formarse, y que es mucho mayor el porcentaje que elige hacerlo por cuenta propia.

LIMITACIONES Y CONCLUSIÓN



LIMITACIONES Y CONCLUSIÓN.

En este trabajo se realizó una descripción sobre cuáles son las creencias que poseen los psicólogos y psicólogas de la provincia de Córdoba en relación al mindfulness como herramienta de intervención en la regulación emocional de infancias. Se llevó adelante un cuestionario al cual respondieron profesionales de la psicología de gran parte de la provincia que trabajan con niños y niñas en sus espacios terapéuticos. Se evaluaron ejes en torno a las creencias, mitos, acceso a la formación y aplicación de mindfulness en la terapia con infancias.

Dentro de las limitaciones posibles, se encontró cierta dificultad para lograr que los y las profesionales respondan el cuestionario, quizás porque en el contexto pandémico durante

el cual se realizó la recolección de datos abundaban las instancias virtuales y podría haber una saturación al respecto. A la vez al ser un cuestionario autoadministrado pudo haber problemas en la comprensión de preguntas.

Se escogió el mindfulness aplicado a la regulación emocional en la infancia porque se considera que el trabajo terapéutico en relación a la misma es valioso, no solo en situaciones puntuales sino como parte de un proceso que aporta a la calidad de vida, y el desarrollo de habilidades que le ampliaran el repertorio de conductas para relacionarse con el mundo exterior e interior, porque los tiempos vertiginosos en los que se desarrolla hoy la sociedad disminuye las oportunidades para conectar con el presente inmediato, con las emociones y los vínculos que nos rodean.

Sobre las creencias en relación al mindfulness se considera que en general los conocimientos básicos sobre el mismo son pertinentes, por ejemplo en la posibilidad de aplicar en infancias y el rango de edad, o en los aprendizajes que pueden adquirirse. Se puede resaltar el porcentaje en relación a quienes no creen que los niños y niñas pueden automatizar conductas, que si bien no fue mayor a los que sí lo hacen, se esperaba que la diferencia fuese más marcada. También es destacable el criterio de aplicación, tanto en si es para cualquier niño o niña que llega a consulta o si es para cualquier tipo de conflicto, siempre la mayor respuesta fue por la negativa. En lo que respecta a creencias de la regulación emocional, se observó una fuerte inclinación al trabajo terapéutico con respecto a las emociones y a su importancia, más allá de que se utilice o no el mindfulness como herramienta.

En términos generales con respecto a la aplicación del mindfulness, puntualmente en nuestro país, su inserción en los espacios de consulta es relativamente nuevo, y eso se evidenció al notar que es menor el porcentaje de quienes lo utilizan, y resalta que los y las profesionales que lo aplican son en su mayoría de orientación cognitiva-conductual, se cree que las diferencias conceptuales entre el mindfulness y orientaciones como la psicoanalítica podrían incidir en la decisión sobre su uso. Por otro lado, tal como se observó, los casos en los que se aplica tienen que ver con la regulación de emociones en relación a diversas situaciones y trastornos, también se destacó que un gran porcentaje lo aplica en situaciones puntuales, en donde se manifestó la obtención de beneficios en prácticamente la totalidad de ellos, siendo los esperados según la teoría y que en su gran mayoría incluyen a las personas que están a cargo de la infante para que apliquen en casa. También resalta la elección de crear los programas de mindfulness según el caso que se presente y el hecho de que casi todos los que lo aplican lo hacen tomando al mindfulness como una herramienta más de abordaje, y la predisposición a la inclusión parental en la práctica. Para ir finalizando con este eje y

relacionado con la formación, es pertinente remarcar que se halló un porcentaje de participantes que han realizado encuentros de prácticas y/o cursos de formación y que a pesar de manifestar que le gustaría hacerlo aún no aplican la práctica en sus consultas, lo cual deja abierta la pregunta de por qué se da ese fenómeno.

Continuando con los ejes trabajados, se pudo observar que la presencia de mitos es moderada en relación al total de la muestra, algunos se encuentran en mayor presencia como el relacionado con la cultura oriental y sobre si es una técnica de relajación, y otros en menor proporción, pero en todos existe un porcentaje de presencia que invita a pensar que aún existe un cierto desconocimiento en relación a los conceptos, población posible y práctica de mindfulness.

Para finalizar, sobre la formación se puede concluir que el porcentaje de profesionales que manifiestan aplicar mindfulness es casi el mismo de los que declaran haber realizado cursos de formación. Pero es mayor el porcentaje de quienes lo hacen por su cuenta. Con la información recabada no es posible hacer inferencias sobre el porqué de estos resultados pero si se hace necesario decir que se cree que la participación en cursos o retiros de prácticas y la formación es útil y valiosa, y es alentada a llevar adelante incluso en la bibliografía consultada. Por otro lado acorde a lo visto se observa una necesidad de que los espacios institucionales traten de brindar formaciones que van un poco más allá de lo convencional, como puede ser este caso, sobre todo teniendo en cuenta el crecimiento que ha sufrido el mindfulness en nuestro país, para así poder brindar espacios seguros de formación a profesionales, equiparar los conocimientos, requisitos y fomentar la investigación.

Se concluye que aún queda mucho por investigar científicamente sobre mindfulness en la infancia en el contexto clínico en general y particularmente en relación a la regulación emocional, tanto en los trastornos que de ella derivan como en su posible uso preventivo o psicoeducativo para la vida cotidiana, por lo que se alienta a continuar realizando futuras investigaciones en dichas temáticas.

*REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almendra Fabián A. Ayala Vasquez Vasti M.J. (2019). *Efectos de la práctica de mindfulness sobre las dimensiones cognitiva, emocional y social, en niños y adolescentes: una revisión documental* (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/73d30406b7665b9fa7dc3a2831291e58.pdf>

André C. (2013). Prólogo. En Snel E. *Tranquilos y atentos como una rana*. (pp.9-13). España. Kairós.

Araya-Véliz, C. y Porter Jalife, B. (2017). *Habilidades del Terapeuta y Mindfulness*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXVI (2) ,232-240 ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112010>

Arguís, R. (2014). Mindfulness y educación. Aprendiendo a vivir con atención plena. Posibilidad de trabajo con niños y jóvenes. En Cebolla, A., García-Campayo, J. Demarzo, M. *Mindfulness y Ciencia, de la tradición a la modernidad* (pp. 70-81). España, Alianza Editorial.

Campo Ruano, M. (2016). *Regulación Emocional y Habilidades Sociales en Niños con Altas Capacidades Intelectuales* (Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38843/1/T37656.pdf>

Cuadrado-Montañez, L. (2020). Mindfulness para prevenir el estrés en la transición de la etapa Infantil a Primaria. <https://hdl.handle.net/10953.1/12148>

Cúneo Romer, S. Korman, G.P. (2019); *Comparación sobre la formación de terapeutas en mindfulness en Argentina y Estados Unidos*; Centro Argentino de Etnología Americana; Mitológicas; XXXIV (1), 36-48 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/137129>

Cebolla, A. (2014) ¿Por qué y para qué sirve practicar mindfulness? Mecanismo de acción y eficacia. En Cebolla, A., García-Campayo, J. Demarzo, M. *Mindfulness y Ciencia, de la tradición a la modernidad* (pp. 35-45). España, Alianza Editorial.

Cebolla, A., Demarzo, M. (2014) ¿Qué es mindfulness? En Cebolla, A., García-Campayo, J. Demarzo, M. *Mindfulness y Ciencia, de la tradición a la modernidad* (pp. 10-21). España, Alianza Editorial.

- Didonna, F. (2011) Introducción. En Didonna, F. (Ed) Siegel R.D. Germer, C.K. Olendzki, A., Treadway, M.T. Lazar, S.W. Gilber, P.T. (Castell Jiménez, M. trad.). *Manual Clínico de Mindfulness* (pp. 47-70). España, Desclée De Brouwer.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & emotion*, 6(3-4), 169-200.<https://asset-pdf.scinapse.io/prod/1966797434/1966797434.pdf>
- Fe.P.R.A. (2013). *CÓDIGO DE ÉTICA de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. 1-15.*
- Germer, C.K. (2017). Mindfulness ¿Qué es y qué importancia tiene? En Germer, C.K., Siegel R.D., Fulton P.R. *Mindfulness y Psicoterapia* (pp. 19-54). España, Desclée De Brouwer.
- Goodman T.A., Greenland S.K. (2011). Mindfulness con niños: trabajando con emociones difíciles. En Didonna F. (Ed) Siegel R.D. Germer, C.K. Olendzki, A., Treadway, M.T. Lazar, S.W. Gilber, P.T. (Castell Jiménez, M. trad.). *Manual Clínico de Mindfulness* (pp. 693-71)). España, Desclée De Brouwer.
- Gross J.J. (2008). Regulación emocional. En Lewis, M., Haviland-Jones J.M., Barret L.F. (Eds). *Handbook of emotions*. (3ra ed.) (pp. 497-512). Estados Unidos, The Guilford Press.
- Hayes, S.C. Strosahl, K. Wilson, K.G. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. España, Desclée De Brouwer.
- Hervás, G. Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Huguet, A., Eguren, J. I., Miguel-Ruiz, D., Vallés, X. V., y Alda, J. A. (2019). Deficient emotional self-regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: Mindfulness as a useful treatment modality. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(6), 425-431.

https://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2019/08000/Deficient_Emotional_Self_Regulation_in_Children.3.aspx

Huguet A, Miguel-Ruiz D, Haro JM y Alda JA (2017). Eficacia de un programa de atención plena para niños con diagnóstico reciente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Impacto en los síntomas centrales y las funciones ejecutivas: un estudio piloto. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 17, 305-316. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6082383>

Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivir con Plenitud la Crisis*. (1era ed.). España. Kairós.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la Vida Cotidiana: donde quiera que vayas, ahí estás*. (Prat Castellà. M. trad.). Argentina. Paidós.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977>

Linehan M. M. (2003). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. Argentina. Paidós.

Moreno, M. M., Azcárate, C. (2003). Concepciones y creencias de los profesores universitarios de matemáticas acerca de la enseñanza de las ecuaciones diferenciales. *Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas*, 265-280.

Pérez, M. A., Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista De Psicoterapia*, 17(66/67), 77-120. <https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.907>

Pérez, O. G., y Bello, N. C. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>

- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder N., Webb L., Sibinga E.M.S, Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, Volume 46, Issue 6, 2016, Pages 172-178, ISSN 1538-5442. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.12.006>
- Poblete, P. C. Una mirada hacia la atención plena en Infancia. *Vol. VIII, 2016*, 100. https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2017/01/AcPI_2016.pdf#page=100
- Reyes Ortega M.A., Tena Suck E.A. (2016) *Regulación Emocional en la Práctica Clínica: una guía para terapeutas* (1ªed). El Manual Moderno.
- Sabatier, C., Cervantes, D. R., Torres, M. M., De los Ríos, O. H., y Sañudo, J. P. (2017). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 34(1). <https://www.proquest.com/openview/c18cb1d53d71ab63cb2669459fd4b8ef/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439>
- Sampieri Hernández, R., C, C. F., y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (McGraw-Hill; 6ta (ed.).
- Siegel, R.D., Germer C.K., Olendski A. (2011). Mindfulness ¿Qué es? ¿Dónde surgió? En Didonna F. (Ed) Siegel R.D. Germer, C.K. Olendzki, A., Treadway, M.T. Lazar, S.W. Gilber, P.T. (Castell Jiménez, M. trad.). *Manual Clínico de Mindfulness* (pp. 73-104). España, Desclée De Brouwer.
- Simón, V. (2011). *Aprender a Practicar Mindfulness*. (14 ed.). España. Sello Editorial.
- Snel, E. (2013). *Tranquilos y Atentos Como una Rana*. España. Kairós.
- Soler, G. (2013). Mindfulness en el contexto de la psicoterapia integrativa. https://www.researchgate.net/publication/280445904_Mindfulness_En_El_Contexto_De_La_Psicoterapia_Integrativa
- Thompson, R.A. (1991) Regulación emocional y desarrollo emocional. *Educ Psychol Rev* 3, 269-307 <https://doi.org/10.1007/BF01319934>

Van de Weijer-Bergsma, E., Langenberg, G., Brandsma, R. *et al.* La efectividad de un entrenamiento de Mindfulness basado en la escuela como un programa para prevenir el estrés en los niños de la escuela primaria. *Mindfulness* 5, 238–248 (2014). <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0171-9>

Vargas Gutiérrez, R. M., y Muñoz-Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24, 225-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

ANEXO



ANEXO

1- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Débora Fraire, soy estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba y me encuentro realizando una Práctica Supervisada de Investigación como modalidad de egreso, en el Servicio de Neuropsicología Área Infantil.

Deseo invitarle a participar de la misma. El objetivo del trabajo es “Conocer las creencias que poseen los psicólogos y psicólogas que trabajan con infancias en la Provincia de Córdoba sobre mindfulness como intervención en la regulación emocional”.

Si Ud. acepta participar, se le invita a responder un cuestionario que se estima le tomará unos 10 a 15 minutos.

Su participación es completamente voluntaria, y en caso de que lo considere necesario, tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento.

La información que usted brinde mediante sus respuestas será estrictamente confidencial y sólo se utilizará a los fines de esta investigación, a modo de respetar su intimidad.

Recuerde que una vez finalizada la encuesta deberá presionar el botón que dice enviar para que se compute su cuestionario.

Por cualquier duda o consulta puede comunicarse al siguiente correo electrónico:

dfraire32@gmail.com

Desde ya, se agradece su participación.

Acepto participar de la investigación:

2- CUESTIONARIO

A- EJE DE DATOS:

1. ¿Es Licenciado/a en Psicología?

-Si

-No

2. Género:

- Hombre
- Mujer
- Otro

3. Edad:

- Entre 25 y 35
- Entre 36 y 45
- Entre 46 y 55
- Entre 56 y 65
- Entre 66 y 75

4. ¿Reside en la Provincia de Córdoba?

- Si
- No

5. Localidad:

-.....

6. Orientación Teórica:

- Psicoanálisis
- Gestalt
- Neuropsicología
- Sistémica
- Cognitivo-Comportamental
- Cognitivo
- Otro

7. ¿Trabajas con infancias?

- Si
- No

B- EJE ACCESO Y ELECCIÓN DE LA FORMACIÓN

1. ¿Has escuchado hablar sobre mindfulness?

-Si

-No

2. ¿Has recibido información sobre mindfulness en tu carrera de grado?

-Si

-No

3. ¿Has participado en encuentros de prácticas?

-Si

-No

4. ¿Has realizado cursos de formación certificada?

-Si

-No

-No, pero me interesa

5. ¿Te has formado por tu cuenta leyendo bibliografía?

-Si

-No

6. ¿Encuentras difícil el acceso a la formación certificada?

-Si

-No

-No intente formarme con certificación.

7. ¿Piensas que tiene requisitos muy exigentes la formación certificada?

-Si

-No

-Desconozco

C- EJE CREENCIAS SOBRE MINDFULNESS Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN INFANCIAS

1. ¿Consideras que mindfulness es útil para tratar todo tipo de conflicto?

-Si

-No

-Desconozco

2. ¿Consideras que como el mindfulness viene de la cultura oriental, lo hace más difícil de practicar en nuestra cultura?

-Si

-No

3. ¿Consideras que el mindfulness posee evidencia científica?

-Si tiene

-No tiene

-Desconozco

4. ¿Consideras que la práctica de mindfulness funciona como efecto placebo?

-Si

-No

-Desconozco

5. ¿Consideras que la práctica de mindfulness permite poner la mente en blanco?

-Si

-No

-Desconozco

6. ¿Consideras que la práctica del mindfulness crea un estado de desconexión con el mundo exterior?

-Si

-No

-Desconozco

7. ¿Consideras que el mindfulness es una técnica de relajación?

-Si

-No

8. ¿Consideras que las infancias poseen la capacidad cognitiva para practicar mindfulness?

-Si

-No

9. ¿Cómo crees que se puede realizar la práctica de mindfulness?

-En quietud

-En movimiento

-Ambas

10. ¿Consideras que mindfulness es aplicable a infancias?

-Si

-No

11. ¿Consideras que los niños y niñas necesitan aprender sobre la regulación de sus emociones?

-Si

-No

12. Durante la primera infancia la regulación de emociones ocurre principalmente de manera externa (por su entorno) ¿Consideras importante trabajar con el niño/a la regulación emocional internamente?

-Si

-No

13. ¿Consideras que la práctica de mindfulness es para todos los niños y niñas que llegan a consulta?

-Si

-No

-Desconozco

14. ¿Consideras que los niños/as pueden conducirse en "piloto automático"?(realizar actividades de manera poco consciente)

-Si

-No

15. Marca los posibles aprendizajes que consideras que se pueden dar con las prácticas de mindfulness en infancias (puedes marcar más de uno)

-A reconocer como se tiene a actuar y reaccionar.

-Cómo interactúa con el entorno.

-Manejo de conflictos.

-Establecimiento de límites.

-Identificación de emociones.

-Habilidades en gestión de emociones.

-A no enojarse.

-A relajarse.

-A controlar sus impulsos.

-A ser compasivo/a con si mismo/a y el entorno.

16. ¿Desde qué edad crees que se podría aplicar mindfulness?

-A partir de los 2 años.

-A partir de los 4 años.

-A partir de los 6 años.

-A partir de los 8 años.

-A partir de los 10 años.

- No lo considero aplicable a infancias.

3- EJE APLICACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

1. ¿Aplicas mindfulness en la terapia con niños y niñas?

-Si

-No

Si responde que no aplica el formulario continúa con las siguientes afirmaciones:

1. No aplico mindfulness en infancias pero me gustaría hacerlo.

-De acuerdo

-En desacuerdo

2. No aplico mindfulness porque no lo considero una herramienta terapéutica.

-De acuerdo

-En desacuerdo

3. No aplico mindfulness porque no se encuadra con mi orientación terapéutica.

-De acuerdo

-En desacuerdo

4. No aplico mindfulness porque desconozco que es.

-De acuerdo

-En desacuerdo

5. ¿Consideras que las emociones se pueden regular mediante el trabajo terapéutico?

-De acuerdo

-En desacuerdo

6. Cuando consideras necesario trabajar las emociones con infancias, ¿Utilizas herramientas de la corriente terapéutica bajo la cual trabajas?

-De acuerdo

-En desacuerdo

7. Cuando consideras necesario trabajar las emociones con infancias, ¿Estarías dispuesto/a a utilizar herramientas terapéuticas de otras corrientes?

-De acuerdo

-En desacuerdo

Si aplica mindfulness en la terapia, el/la entrevistado/responde las siguientes preguntas

1. ¿Aplicas programas de mindfulness pre establecidos en la terapia con niños y niñas?
-Si
-No
2. ¿Aplicas la práctica de mindfulness en la terapia con niños y niñas creando programas acorde al caso?
-Si
-No
3. ¿Aplicas mindfulness como una herramienta más en el abordaje terapéutico de infancias?
-Si
-No
4. ¿Aplicas un abordaje de terapia basada en mindfulness exclusivamente en la terapia con niños y niñas?
-Si
-No
5. ¿Aplicas la práctica de mindfulness solo en sesión con el niño o niña?
-Si
-No
6. ¿Aplicas la práctica de mindfulness promoviendo la participación de los cuidadores/as del niño o niña, para que lo usen como herramienta en casa?
-Si
-No
7. ¿Aplicas la práctica de mindfulness de manera integral con el niño o niña y sus cuidadores/as en sesión?
-Si
-No
8. ¿Aplicas la práctica de mindfulness bajo la modalidad de taller grupal?

- Sí, para infancias
- Sí, para infancias y sus cuidadores/as
- Sí, para cuidadores/as
- No

9. ¿Aplicas la práctica de mindfulness como intervención en la regulación emocional del niño y niña en casos puntuales?

- Si
- No

10. ¿Podrías nombrar en qué casos?

11. ¿Notaste mejorías luego de aplicar la práctica de mindfulness?

- Si
- No

12. ¿Podrías nombrar brevemente cuáles son los beneficios que notaste?

13. ¿Realizas alguna rutina de práctica personal de mindfulness?

- Si
- No



Creencias sobre Mindfulness como intervención en la regulación emocional de infancias por parte de psicólogos y psicólogas en la Provincia de Córdoba.



FRAIRE, DÉBORA

2022

