



# MINDFULNESS EN CONTEXTOS DE SALUD E INVESTIGACIÓN

MÁSTER UNIVERSITARIO. Universidad Complutense de Madrid.  
Cátedra 'Mindfulness y Ciencias Cognitivas'

**Carmelo Vázquez  
Valverde**  
*Director*

**Agustín Moñivas  
Lázaro**  
*Codirector*

**Gustavo García Diex**  
*Coordinador*

## Resumen

El Título Propio de la UCM 'Máster Universitario Mindfulness en Contextos de Salud e Investigación' tiene por objetivo posibilitar las bases necesarias para el diseño y ejecución de protocolos de Intervención Basados en Mindfulness 'MBIs', así como las competencias necesarias para realizar búsquedas bibliográficas, clasificar artículos según criterios científicos y realizar diseños y análisis de trabajos experimentales.

A lo largo de un año lectivo se introducirán los conocimientos teóricos, metodológicos y procedimentales de los MBIs, así como el entrenamiento en competencias pedagógicas y científicas.

**Estructura.** Programa anual (un curso lectivo) / 130 horas online en vivo / 100 horas online asíncronas / 100 horas de Trabajo de Fin de Máster. De octubre a junio / En Campus de Somosaguas de la UCM, **Madrid** / **Web de la formación** donde se desarrollan los aspectos económicos, los horarios y las fechas.

**Centro de Formación Permanente. Universidad Complutense de Madrid.**

# Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
<b>2. Currículum</b>	<b>4</b>
2.1. Objetivos .....	4
2.2. Estructura .....	4
2.3. Programa .....	7
2.4. Desarrollo del Programa. Teoría y Aplicaciones.....	11
2.4.1. Presentación del curso. La Salud y sus Contextos. Modelos de Mindfulness. ....	11
2.4.2. Mindfulness y compasión.....	11
2.4.3. Psicometría y mindfulness. Metodología. ....	11
2.4.4. Neurociencia del mindfulness. ....	12
2.4.5. Mindfulness y ciencias cognitivas: las dos epistemologías. ....	12
2.4.6. Estrés y Burnout y Regulación Emocional.....	13
2.4.7. Visión general de la aplicación del mindfulness .....	14
2.4.8. Mindfulness en trastornos de la ansiedad, depresivos y fibromialgia. ....	14
2.4.9. Terapias de tercera generación.....	15
2.4.10. Psicología positiva y Mindfulness .....	16
2.4.11. Trastorno límite de la personalidad y trastornos psicóticos .....	16
2.4.12. Dolor Crónico y Trauma.....	17
2.4.13. Modelo de Atención integral centrado en la persona basado en mindfulness. Desarrollo físico, cognitivo, social y de la personalidad en la adultez temprana, intermedia y tardía. ....	17
2.4.14. Acompañamiento en la muerte .....	18
2.4.15. Mindfulness en la educación .....	19
2.4.16. Mindfulness en el entorno laboral .....	19
2.4.17. Trastornos de alimentación.....	20
2.5. Docentes .....	20
<b>3. Proceso de Aprendizaje</b>	<b>21</b>
3.1. Competencias.....	21
3.2. Evaluación .....	22
<b>4. Participación</b>	<b>22</b>
4.1. A quién va dirigido.....	22
4.2. Requisitos .....	22
4.3. Compromiso .....	23
4.4. Certificación.....	23

## 1. Introducción

En el contexto de la investigación actual, mindfulness se define como la atención a la experiencia del momento presente, sin juzgar (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). Bishop y col. (2006) proponen un modelo de mindfulness basado en dos elementos básicos: la regulación de la atención en la experiencia inmediata, y el desarrollo de una *actitud* a la experiencia subjetiva caracterizada por curiosidad, apertura y aceptación, independientemente de su significación y deseabilidad <sup>1</sup> (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). La práctica de mindfulness centra simultáneamente la atención en pensamientos, emociones y sensaciones corporales, observando simplemente cómo surgen y cómo pasan. Este proceso contrasta con gran parte de nuestra experiencia cotidiana donde nos encontramos inadvertidamente vagando de pensamiento en pensamiento (Killingsworth & Gilbert, 2010) corriendo en piloto automático (Bargh & Chartrand, 1999) o suprimiendo experiencias no deseadas (Kang, Gruber & Gray, 2013). Además, estos estados de *inatención*, que predominan en nuestra experiencia cotidiana, no reportan bienestar. Por ejemplo, un estudio reciente mostró que nuestras mentes vagan alrededor del 47 % del tiempo durante el día y que el vagabundeo de la mente predice la infelicidad posterior (Killingsworth & Gilbert, 2010).

Desde que Jon Kabat-Zinn propusiera la primera intervención basada en Mindfulness para reducir el estrés (Mindfulness Based Stress Reduction), han surgido otras propuestas que han intentado centrarse en poblaciones específicas. Los programas basados en mindfulness (MBI) combinan el desarrollo teórico de los marcos propicios, con un enfoque psicopedagógico o terapéutico y el entrenamiento de la atención plena mediante propuestas sistematizadas. La investigación en mindfulness ha sido muy prolija en los últimos años, apoyando la posibilidad de su aplicación en contextos de salud. Un artículo reciente de revisión es (Creswell, 2017). Mindfulness en la última década ha habido un **crecimiento notorio** de los estudios sobre protocolos basados en mindfulness, tanto en investigación básica como en clínica y otros contextos. Hoy en día, contamos con estudios y meta-análisis de cierta calidad, pero aún queda un trabajo por hacer ya que no todos los artículos cumplen los criterios de una metodología robusta.

---

<sup>1</sup>Mindfulness se entrena con prácticas formales e informales, la diferencia entre ambas radica en su naturaleza y desarrollo. Las prácticas formales son un entrenamiento sistemático y pautado que se desarrolla durante un tiempo al día, siguiendo instrucciones para mantener el foco atencional en las sensaciones interoceptivas (como el cuerpo o la respiración), o bien, en la actividad espontánea del pensamiento y emociones (red por defecto). Las prácticas informales tienen el objetivo de desarrollar la atención plena en las acciones cotidianas y la dinámica de los estados.

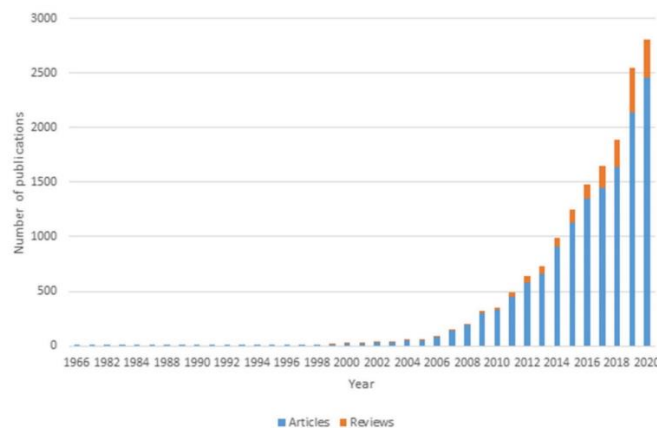


Figura 1: Número de artículos publicados con la palabra *mindfulness* en el título/abstract. Datos extraídos de PubMed.

Las intervenciones basadas en mindfulness están siendo utilizadas en un amplio espectro de casos y poblaciones. Hay evidencia acumulada en los tratamientos sobre estrés crónico, ansiedad, preocupación y rumiación (Ietsugu y col., 2014; Wong y col., 2016), depresión (Toscano, 2015), reducción del riesgo de recaída en pacientes con depresiones recurrentes incluso en seguimientos de 15 meses, (Kuyken y col., 2016) y ser una alternativa efectiva y complementaria a otros tratamientos habituales (Eisendrath, 2016).

**Este Máster de la UCM intenta aportar una visión crítica y basada estrictamente en los fundamentos del método científico y el pensamiento crítico.** No se centra en aprender un protocolo determinado, sino que trata de dar una visión de los fundamentos utilizados en la construcción de cualquier MBI. El currículum formativo recoge un amplio espectro de aplicaciones clínicas, fundamentos filosóficos y describe los modelos desarrollados para entender los mecanismos de acción del entrenamiento desde una perspectiva psicobiológica.

Además de las aplicaciones clínicas o preventivas de los MBI, Mindfulness tiene interés científico como medio para:

- Prevenir burnout, aumentar la atención y las conductas prosociales en los profesionales de la salud (Boellinghaus, Jones & Hutton, 2014; Raab, 2014; Irving, Dobkin & Park, 2009)
- Estudiar mecanismos endógenos de regulación emocional, la atención y otras funciones cognitivas, ya que las prácticas de largo recorrido presentan la habilidad de reducir la actividad de la red por defecto (Brewer y col., 2011), reducir el dolor (Zeidan y col., 2011) o aumentar el bienestar (Baer, Lykins & Peters, 2012).
- *Repensar* la promoción de la salud y la prevención a través de programas psicoeducativos que cubran un gran espectro de la población. Los programas basados en mindfulness en

<sup>2</sup>Recientemente se ha publicado un artículo que pone en interrogación la efectividad del mindfulness en el aumento de las conductas prosociales (Kreplin, Farias & Brazil, 2018). Hace falta más investigación para arrojar luz en esta cuestión.

<sup>3</sup>Con más de 5000 horas de práctica.

educación podrían ser eficaces para favorecer conductas *salutogénicas* (Chiesa & Serretti, 2009; Hassed, de Lisle, Sullivan & Pier, 2008).

## 2. Currículum

### 2.1. Objetivos

- Posibilitar a los profesionales que trabajan en contextos de salud, entendido en un sentido amplio, las bases necesarias para el diseño de intervenciones basadas en mindfulness.
- Dar las competencias, conocimientos y habilidades necesarias para establecer una relación adecuada con los grupos o pacientes.
- Establecer una postura científica y crítica de los programas basados en mindfulness. Conocer los procesos básicos de la revisión bibliográfica, el diseño de una intervención, elección de instrumentos de medida, análisis de resultados, discusión y conclusiones.
- Conocer los estudios y resultados más importantes de las intervenciones basadas en mindfulness en las aplicaciones que se proponen en el currículum.

### 2.2. Estructura

La formación consta de los siguientes tipos de sesiones:

- Clases online asíncronas. Donde se darán contenidos teóricos relacionadas sobre diferentes aspectos del Máster (18 ECTS).
- Clases online síncronas mediante Zoom, una tecnología que permite realizar reuniones y seguimientos del trabajo de fin de máster (4 ECTS).
- Clases online síncronas, a través de Zoom, de 4.30h. a 21h, divididas la mayoría de los lunes en dos sesiones, de 16.30 a 18.30 y de 19 a 21h -con distinto profesor o con el mismo profesor- y con un descanso entre 18.30 y 19h. Objetivo: desarrollar los contenidos teóricos y sus aplicaciones (70 horas, 9 ECTS).
- Clases online síncronas, a través de Zoom de 4.5h./lunes. Objetivo: entrenar las competencias necesarias para diseñar un MBI (60 horas, 8 ECTS).
- Y, por último, el Proyecto del Máster. Objetivo: diseño de un MBI en un contexto de salud (clínico, investigación, educativo, laboral, residencial y social). El proyecto se puede abordar como un proyecto de intervención y/o de investigación (100 horas, 20 ECTS).

---

<sup>4</sup>Algunas consideraciones:

- Si por alguna contingencia se tuviera que suspender una clase del lunes, se recuperará más adelante.
- En el momento de la matriculación, habiendo cumplido todos los requisitos de admisión, el alumno recibirá un horario completo del curso.
- Si el alumno no hubiera hecho un MBSR o un MBCT con un instructor capacitado debidamente, deberá realizarlo en el primer trimestre del curso lectivo. El coste del MBSR o MBCT no se incluye en el Máster Universitario.

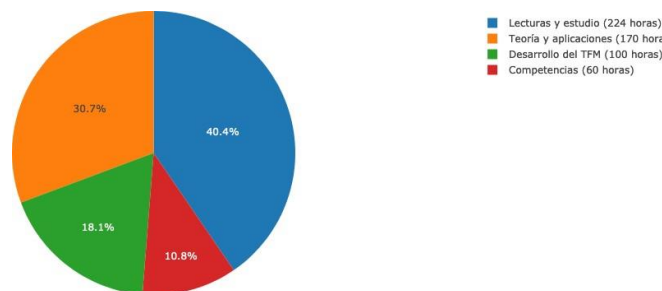


Figura 2: Representación de las horas del Máster relacionadas con las propuestas pedagógicas.

**El programa está diseñado para perfiles profesionales que puedan compaginar el estudio con sus actividades laborales.** La estrategia pedagógica se estructura en base a 4 procesos básicos:

- 1. Lecturas y Estudio personal** Se dará soporte al alumno para que pueda tener un contexto adecuado para consolidar su estudio y las prácticas personales a lo largo de todo el curso académico.
- 2. Clases teóricas y de aplicaciones.** Los diferentes profesionales que participan en la formación no solo tienen un conocimiento académico de las materias, sino que en su mayor parte son profesionales en activo que realizan intervenciones basadas en mindfulness.
- 3. Entrenamiento en competencias.** Es necesario aprender las habilidades y destrezas en la aplicación de los MBI. En esta fase del Máster se aprenden técnicas pedagógicas, dialógicas, procedimientos y actitudinales, que el facilitador posee para cubrir la necesidad de las demandas que el desempeño de la intervención basada en mindfulness requiera.
- 4. Desarrollo de una intervención basada en mindfulness.** Dado un contexto, o una población determinada, que el alumno elija, la intervención servirá para poner en práctica todo lo aprendido en el Máster. Todas las fases del proyecto conllevan el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de las materias impartidas. Desde la revisión bibliográfica sistemática sobre los trabajos previos en el campo a desarrollar. La elección de los instrumentos de medida, la metodología de evaluación y el análisis de los resultados. El diseño de la intervención, la preparación de los materiales didácticos, la puesta en escena de las competencias en la intervención y la elaboración final de un informe en formato de artículo de investigación.

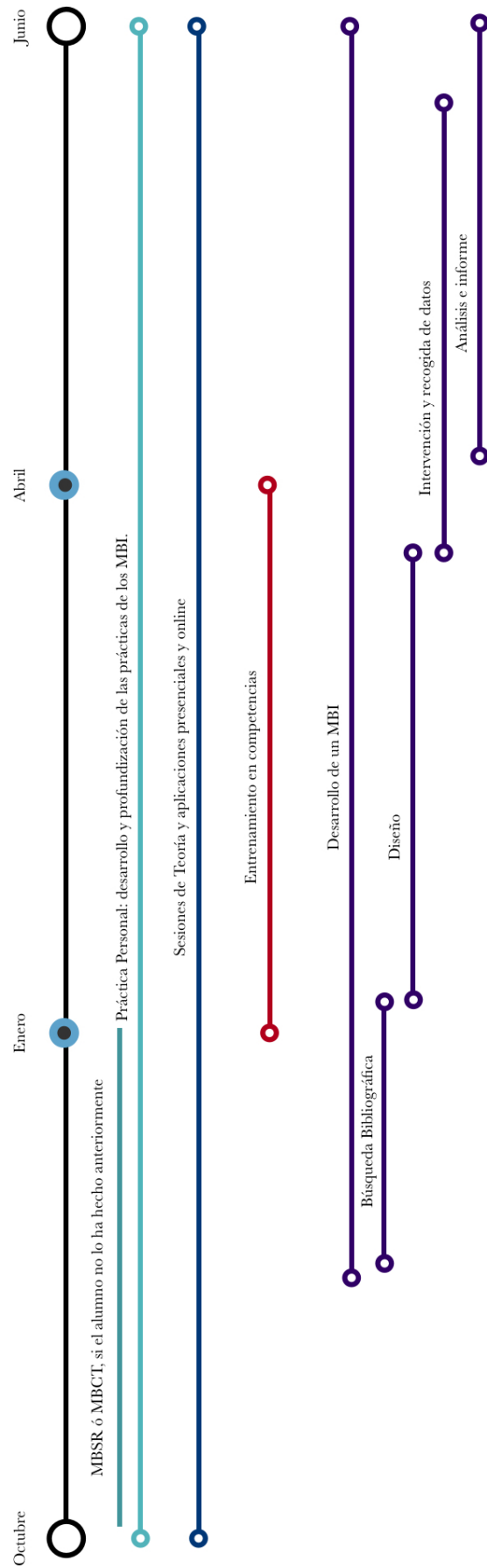


Figura 3: Representación temporal de las fases pedagógicas del Máster.

### 2.3. Programa

Seguidamente se detallan los principales contenidos del programa por trimestres.

Cuadro 1: Resumen esquemático de los contenidos del Máster. El resumen es orientativo, debido a que los profesores son profesionales en activo, a veces tenemos cambios de horarios que serán comunicados a los alumnos con la suficiente antelación.

Módulo	Descripción
<b>Módulo 1. Bases del Mindfulness.</b>	<p><b>Contenido</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición operativa de salud.</li> <li>2. La salud y sus contextos.</li> <li>3. Salud y bioética.</li> <li>4. Historia del mindfulness.</li> <li>5. Protocolos y situación actual en la clínica y la academia.</li> <li>6. Constructo de mindfulness.</li> <li>7. Principales frameworks de mindfulness</li> <li>8. Compasión en la academia y en la clínica.</li> <li>9. Terapia basada en compasión.</li> <li>10. Mindfulness y ciencias cognitivas: las dos epistemologías.</li> <li>11. Psicología Positiva</li> <li>12. El fomento de la salud mental</li> <li>13. Psicología en culturas de Oriente</li> </ol> <p><b>Competencias</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer desde una perspectiva histórica la construcción de los programas basados en mindfulness, las bases filosóficas y científicas.</li> <li>2. Integrar el conocimiento de mindfulness en el estudio, más amplio, de las ciencias cognitivas y el aporte que ha hecho en la historia</li> <li>3. Entrenar las habilidades básicas personalmente mediante un protocolo MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction)</li> <li>4. Conocer los vínculos entre la psicología positiva y el mindfulness</li> <li>5. Conocer las epistemologías que subyacen al mindfulness y la base histórica en la filosofía oriental</li> </ol> <p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examen al final del módulo</li> </ul>

*Continúa en la siguiente página*



---

**Tabla 1 continúa de la tabla anterior**

---

**Módulo 2. Aplicaciones del Mindfulness.****Contenidos**

1. Mindfulness y sus contextos de aplicación
2. Los problemas conductuales y/o trastornos mentales.
3. Mindfulness y los trastornos afectivos.
4. Mindfulness y los trastornos de ansiedad.
5. Mindfulness en la somatización y el dolor crónico.
6. Mindfulness en el trastorno de personalidad límite.
7. Pacientes proclives a la práctica del mindfulness.
8. Dificultades en la aplicación del Mindfulness.
9. Casos clínicos.
10. Estrés y Burnout y Regulación Emocional.
11. Modelo de Atención integral centrado en la persona basado en mindfulness. Desarrollo físico, cognitivo, social y de la personalidad en la adultez temprana, intermedia y tardía.
12. Acompañamiento en la muerte

**Competencias**

1. Conocer las bases teóricas y prácticas de los programas MBI en el contexto de aplicación, analizando los componentes transversales y los componentes específicos.
2. Conocer el papel de los programas psicoeducativos en el contexto de la prevención y la promoción de la salud.
3. Analizar los mecanismos del estrés crónico, su ubicuidad en los trastornos mentales y los mecanismos endógenos de regulación del estrés.
4. Aprender a realizar búsquedas bibliográficas sistemáticas sobre un tema concreto en los repositorios de revistas científicas.
5. Utilizar un modelo de evaluación para las competencias de un profesor de un programa basado en mindfulness (Mindfulness Based Intervention)
6. Entrenar las competencias básicas de un profesor de MBI: competencias relacionales, estructura y presentación de los contenidos, guía de prácticas, adecuación de espacios que fomenten la comunidad de aprendizaje, capacidad de volcar el proceso de aprendizaje en el alumno (mayeútica) y personificación de las cualidades que fomenta.
7. Entrenar las capacidades de un acompañante en procesos emocionales complejos (acompañamiento en la muerte).

**Evaluación**

- Se evaluará mediante el MBI-TAC (Mindfulness Based Intervention - Teacher Assessment Criteria) las competencias de los alumnos en clases prácticas.
- El contenido teórico se evaluará mediante un examen al final del módulo
- Se pedirá un trabajo de búsqueda bibliográfica para evaluar las competencias técnicas de las búsquedas bibliográficas sistemáticas

---

*Continúa en la siguiente página*

---

**Tabla 1 continúa de la tabla anterior**


---

**Módulo 3. Investigación de mindfulness**
**Contenidos**

1. Construcción de instrumentos de medición en psicología.
2. Principios básicos para la construcción de instrumentos de medición psicológica.
3. Técnicas para la construcción de escalas de actitudes.
4. Evaluación de las propiedades métricas de los instrumentos.
5. fiabilidad de las puntuaciones.
6. Metodología básica de investigación.
7. Instrumentos utilizados en las intervenciones basadas en mindfulness y compasión.
8. Metodología cuantitativa.
9. Metodología cualitativa.
  - a) Espacios de pertinencia del enfoque cualitativo.
  - b) Proceso(s) de Investigación cualitativa.
  - c) Cuestiones de muestreo en investigación cualitativa.
  - d) Las estrategias de producción/uso de información cualitativa: técnicas clásicas y algunas innovaciones.
  - e) Los procesos de análisis de los materiales cualitativos.
10. Neurociencia del mindfulness.
  - a) Introducción a la psicobiología de la atención y los procesos cognitivos superiores.
  - b) Por qué centrarnos en el cerebro puede ayudarnos a entender mejor la naturaleza de la mente.
  - c) Los correlatos neuronales de los estados de meditación en base a los principales estudios que se han realizado.
  - d) La influencia de la meditación en el cerebro, resumen de recientes hallazgos.
  - e) El desarrollo del cerebro a lo largo del ciclo vital. Evidencias de la influencia de la meditación en el proceso del envejecimiento.
  - f) Red Mindfulness, hipótesis de una red neuronal Mindfulness en base a los resultados.
11. Metodología de caso único.

**Competencias**

1. Conocer los principios filosóficos de la ciencia y el método científico
2. Conocer la importancia de medida, qué significa medir, qué tipos de medida se pueden realizar en el contexto de un MBI
3. Saber realizar un diseño experimental sencillo
4. Saber utilizar la estadística descriptiva e inferencial para sacar conclusiones de los datos
5. Saber utilizar métodos de análisis cualitativos para completar la comprensión de las intervenciones
6. Conocer el estado del arte del mindfulness en el contexto de la investigación. Principales modelos de mecanismos psicológicos y psicobiológicos.
7. Introducir los fundamentos de la neurociencia cognitiva.
8. Entender los principales modelos de los mecanismos neuronales del mindfulness

**Evaluación**

- El contenido teórico se evaluará mediante un examen al final del módulo
- Se pedirá un trabajo de análisis de datos cuantitativos y cualitativos

Tabla 1 continúa de la tabla anterior

Trabajo de Fin de Máster.	Competencias
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrar los conocimientos teóricos y prácticos en una intervención basada en mindfulness (MBI) concreta.</li> <li>2. Desarrollar las competencias docentes en un MBI, tomando como referencia el MBI-TAC</li> <li>3. Aplicar los conocimientos científicos en el diseño experimental.</li> <li>4. Elaborar una búsqueda bibliográfica sistemática sobre el estado del arte del MBI aplicado a una población, contexto, trastorno o enfermedad concreta para elaborar posteriormente el primer apartado del TFM.</li> <li>5. Utilizar el conocimiento científico en el análisis de los datos (cuantitativos o cualitativos) y las conclusiones de los mismos.</li> <li>6. Fomentar el trabajo en grupos multidisciplinares</li> </ol>
	<p><b>Sistema de dirección y seguimiento</b> Se clasificarán los alumnos según la naturaleza de sus TFM. Las categorías propuestas son:</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención basada en Mindfulness (MBI) en población clínica</li> <li>2. MBI para el fomento de la salud</li> <li>3. MBI en el contexto educativo</li> <li>4. MBI en el entorno de las organizaciones</li> <li>5. Investigación y desarrollo básicos en el contexto del Mindfulness</li> </ol>
	<p>Se citará a los alumnos en grupos pequeños, según la naturaleza de su MBI, mediante ZOOM, una aplicación que permite reuniones online. Se asignarán profesores (tutores) a cada alumno para resolver dudas puntuales, vía la plataforma online del Máster. Se propondrá un plan de entregas previsible en las fechas que a continuación se indican. La primera entrega se realizará hacia finales de diciembre, se trata de una propuesta de TFM que será evaluada por el equipo docente capacitado para el área que haya elegido desarrollar. La segunda entrega será en febrero, se trata del capítulo del estado del arte (30-40 %del TFM) y el procedimiento de aplicación del MBI. Las siguientes entregas se realizarán en mayo y junio, tratándose del borrador del TFM, que después de ser aprobado por el tutor/director asignado a cada alumno, será vuelto a entregar definitivamente para su aprobación ulterior al tribunal. Se valorará:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El diseño de la memoria</li> <li>▪ La exposición de las ideas y el uso del lenguaje</li> <li>▪ El apoyo en bibliografía asociada a bases científicas (PubMed, PsychInfo, Dialnet, etc.)</li> <li>▪ La originalidad del proyecto</li> <li>▪ La pertinencia del diseño experimental para el estudio de las hipótesis</li> </ul>

## 2.4. Desarrollo del Programa. Teoría y Aplicaciones.

### 2.4.1. Presentación del curso. La Salud y sus Contextos. Modelos de Mindfulness.

**Profesores: Carmelo Vázquez, Agustín Moñivas y Gustavo G. Diez**

1. Definición operativa de salud.
2. La salud y sus contextos.
3. Salud y bioética.
4. Historia del mindfulness.
5. Protocolos y situación actual en la clínica y la academia.
6. Constructo de mindfulness.
7. Principales *frameworks* de mindfulness:
  - a) Modelo de Liverpool (Malinowski, 2013).
  - b) Modelo psicobiológico del mindfulness (Hölzel y col., 2011; Tang, Hölzel & Posner, 2015).
  - c) Modelo IAA (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006).

### 2.4.2. Mindfulness y compasión.

**Profesor: Gonzalo Brito.**

1. Recorrido de los programas basados en compasión en la academia y en la clínica.
2. Revisión de los trabajos de investigación y los contextos de aplicación de los programas basados en compasión.
3. Teorías del apego
4. Fundamentos teóricos y prácticos de la compasión.
5. Terapia basada en compasión.

### 2.4.3. Psicometría y mindfulness. Metodología.

**Profesores: Pablo Roca y Juan Benito**

1. Construcción de instrumentos de medición en psicología.
2. Principios básicos para la construcción de instrumentos de medición psicológica.
3. Técnicas para la construcción de escalas de actitudes.
4. Evaluación de las propiedades métricas de los instrumentos.
5. fiabilidad de las puntuaciones.

6. Metodología básica de investigación.
7. Instrumentos utilizados en las intervenciones basadas en mindfulness y compasión.
8. Metodología cuantitativa.
9. Metodología cualitativa.
  - a) Espacios de pertinencia del enfoque cualitativo.
  - b) Proceso(s) de Investigación cualitativa.
  - c) Cuestiones de muestreo en investigación cualitativa.
  - d) Las estrategias de producción/uso de información cualitativa: técnicas clásicas y algunas innovaciones.
  - e) Los procesos de análisis de los materiales cualitativos.
10. Metodología de caso único.

#### **2.4.4. Neurociencia del mindfulness.**

**Profesores: Santiago Segovia y Nazareth Castellanos.**

1. Introducción a la psicobiología de la atención y los procesos cognitivos superiores.
2. Por qué el cerebro puede ayudarnos a entender mejor la naturaleza de la mente.
3. Los correlatos neuronales de los estados de meditación en base a los principales estudios que se han realizado.
4. La influencia de la meditación en el cerebro, resumen de recientes hallazgos.
5. El desarrollo del cerebro a lo largo del ciclo vital. Evidencias de la influencia de la meditación en el proceso del envejecimiento.
6. Red Mindfulness, hipótesis de una red neuronal Mindfulness en base a los resultados.

#### **2.4.5. Mindfulness y ciencias cognitivas: las dos epistemologías.**

**Profesores: Javier Bustamante, Miguel Ángel Santed, Emilio García y Agustín Moñivas.**

1. La reflexión y el conocimiento fenomenológico a través de la práctica de Mindfulness.
  - a) Mindfulness como medio para examinar la experiencia.
  - b) Conocimiento en primera persona vs conocimiento en tercera persona.
  - c) La atención plena como medio para la reflexión, de la reflexión abstracta e incorpórea a la reflexión corpórea (alerta) y abierta.
2. Teorías de la mente.
3. Teorías de la cognición.

4. Teorías de la conciencia.
  - a) La conciencia y sus niveles en función de su identificación o no con su objeto.
  - b) La conciencia y las emociones.
  - c) La conciencia y las relaciones interpersonales.
5. Teorías integradoras.
6. Relaciones y analogías entre la teoría de la mente budista y la ciencia cognitiva (Varela, Thompson y Rosch).
7. Las distintas disciplinas de la ciencia cognitiva.
8. La distinción entre mente y conciencia.

#### **2.4.6. Estrés, Burnout y Regulación Emocional.**

**Profesores: Carmelo Vázquez, Gonzalo Hervás, Covadonga Chaves.**

1. Definición del estrés.
  - a) Descripción fisiológica de la respuesta de estrés.
  - b) Distrés y Eustrés.
  - c) Desarrollo del estrés.
2. Definición y efectos del estrés agudo.
3. Definición y efectos del estrés crónico.
4. Efectos del distrés a medio y largo plazo.
5. Estrés y memoria.
6. Estrés e insomnio.
7. La influencia del estrés en la inmunidad y la enfermedad.
8. Estrés como causa o efecto de la ansiedad y la depresión.
9. La personalidad, el temperamento y el estrés.
10. El estrés y el impacto en los telómeros.
11. Sociología y estrés
  - a) La perspectiva sociológica en el estudio del bienestar psicológico.
  - b) La importancia de las redes sociales: evidencia empírica.
  - c) El burnout como proceso psicosocial.
  - d) Burnout, apoyo social y salud mental

12. Protocolos basados en Mindfulness para la reducción del estrés.
13. El estrés desde una perspectiva social.
14. Fundamentos psicobiológicos de la regulación emocional.
15. Resiliencia.
16. Regulación emocional en la práctica de mindfulness.

#### **2.4.7. Visión general de la aplicación del mindfulness**

**Profesor: Ronald Siegel.**

1. Mindfulness y sus contextos.
2. Los problemas conductuales y/o trastornos mentales.
3. Mindfulness y los trastornos afectivos.
4. Mindfulness y los trastornos de ansiedad.
5. Mindfulness en la somatización y el dolor crónico.
6. Mindfulness en el trastorno de personalidad límite.
7. Pacientes proclives a la práctica del mindfulness.
8. Dificultades en la aplicación del Mindfulness.
9. Casos clínicos.

#### **2.4.8. Mindfulness en trastornos de la ansiedad, depresivos y fibromialgia.**

**Profesores: Marta Alonso, Ausiás Cebolla y Javier García Campayo.**

1. Psicopatología de la Depresión y Modelos explicativos.
2. El tratamiento de la depresión.
3. Integración del Mindfulness a la Terapia Cognitiva.
4. Introducción a la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness para la prevención de recaídas en depresión.
5. Análisis por sesiones de la Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness.
6. Mindfulness y mecanismos psicopatológicos subyacentes a los trastornos de ansiedad.
7. La naturaleza psicobiológica del miedo y la ansiedad.
8. La ansiedad como evitación experiencial.
9. Emociones disfuncionales y su regulación.

10. Evidencias científicas que apoyan el uso de Mindfulness como mecanismo regulador de la ansiedad.
11. Procesos en el tratamiento de la ansiedad a través del Mindfulness. Desidentificación. Defusión cognitiva. Desliteralización. Regulación emocional. Exposición Mindful. Autocompasión: sentirse seguro.
12. Aplicación del mindfulness en pacientes con fibromialgia.

#### **2.4.9. Terapias de tercera generación**

##### **Profesores: Guillermo Blanco**

1. Terapias de Tercera Generación: contextualización.
2. Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR).
3. Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT).
4. Terapia de Aceptación y Compromiso. Origen. Premisas de ACT.
5. Trastorno de Evitación Experiencial (T.E.E.): dimensión funcional y características.
  - a) Consecuencias a corto, medio y largo plazo.
  - b) El papel del control ineficaz.
  - c) La necesidad de dismantelar el control.
6. Modelo ACT de Psicopatología y Modelo ACT de Intervención.
7. Flexibilidad versus Inflexibilidad Psicológica.
8. Fusión vs. Defusión Cognitiva:
  - a) El papel de los eventos privados: relación con los pensamientos y emociones. Influencia vs. Determinismo.
  - b) Reglas verbales ineficaces en el T.E.E.
  - c) Yo Contexto vs. Yo Contenido.
  - d) El papel del Distanciamiento.
  - e) Pasado y Futuro vs. "Aquí y Ahora": Anticipando catástrofes.
  - f) Conciencia Plena o Mindfulness.
9. Evitación Experiencial vs. Aceptación:
  - a) Sociedad hedonista occidental y el T.E.E.
  - b) Aceptación vs. Resignación.
  - c) Exposición en vivo y en imaginación.
  - d) Mindfulness como estrategias de afrontamiento en imaginación.



10. Inacción e Impulsividad Emocional vs. Acción Comprometida con los Valores.

11. Intervención:

- a) Metas de intervención.
- b) Fase de la Desesperanza Creadora.
- c) Trabajo en Valores.
- d) Trabajo en Control y Disposición al Afrontamiento.
- e) Trabajo en Defusión de Funciones Verbales (Distanciamiento y Mindfulness).
- f) Estrategias de Intervención.

12. Aplicación del Mindfulness a las drogodependencias.

#### **2.4.10. Psicología positiva y Mindfulness**

**Profesores: Carmelo Vázquez**

1. Fundamentos, Historia e Introducción a la Psicología Positiva.
2. Temas de Psicología Positiva.
3. Emociones Positivas relacionadas con el pasado, presente y futuro: Gratitud y Perdón. Mindfulness, Esperanza y Optimismo.
4. Rasgos Positivos. Fortalezas y virtudes. Flow y su correspondencia con el Mindfulness.
5. Vínculos Positivos. Emociones y temáticas asociadas a la conducta prosocial y a la felicidad. Compasión, empatía y validación. Amor. Espiritualidad.
6. Resiliencia.
7. Humor. Inteligencia emocional y social. Orgullo. Valores. Liderazgo. Creatividad.
8. La personalidad sana.

#### **2.4.11. Trastorno límite de la personalidad y trastornos psicóticos**

**Profesora: Joaquim Soler**

1. Desregulación emocional persistente y trastorno límite de la personalidad.
2. Mindfulness en la terapia dialéctica comportamental (DBT).
3. Terapia dialéctica comportamental (DBT).
4. Integración de las habilidades de mindfulness en el programa DBT.
5. Introducción de las habilidades de mindfulness a los pacientes.
6. Habilidades Qué: Observar, Describir y Participar.

7. Habilidades Cómo: Sin juzgar; centrarse en el momento presente; con eficacia.
8. Aceptación radical en la DBT.
9. Contribuciones al tratamiento de las psicosis que incluyen el mindfulness:
  - a) Experiencias publicadas.
  - b) Grado de conocimiento actual sobre sus posibles efectos sobre el funcionamiento del paciente y su evolución.
  - c) Situación psicopatológica y momento del tratamiento en que se puede incorporar este entrenamiento.
10. Aplicación de programas basados en Mindfulness para trastornos afectivos bipolares (TAB), antiguamente llamados psicosis maniaco-depresiva (PMD).

#### **2.4.12. Dolor Crónico y Trauma**

**Profesora: Beatriz Rodríguez Vega**

1. Perspectiva “mente-cuerpo” y dolor.
2. Procesamiento de dolor y emociones en situaciones traumáticas.
3. Aceptación versus evitación experiencial. Bases para la utilización de Mindfulness en dolor crónico y Trauma. Bases fisiológicas.
4. Factores que se han relacionado con la adaptación al dolor crónico.
5. Recomendaciones terapéuticas. Promover la conexión mente-cuerpo.
6. Intervenciones mindfulness y dolor crónico.
7. Explorar y cuestionar actitudes e intenciones.
8. Ventana de regulación emocional.
9. Bodyscan y meditación sentada.
10. Meditación caminando y movimientos inspirados en yoga.
11. Imaginación y visualización.
12. Consideraciones especiales cuando hay experiencias traumáticas previas.

#### **2.4.13. Deterioro Cognitivo: Alzheimer y Parkinson.**

**Profesor: Fernando Maestú y Domingo Quintana**

1. Introducción a los modelos de Atención Integral Basados en la Persona desde el enfoque interdisciplinar de la geriatría.
2. Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional y Mindfulness.
3. Modelo de cuidados humanos en enfermería. Acercamiento al pensamiento de Jean Watson desde mindfulness.
4. Psicoterapia basada en mindfulness en geriatría.
5. Procesos Neuropsicológicos que se activan con las prácticas basadas en mindfulness.
6. Introducción al programa MBAS (Mindfulness Based Alzheimer Stimulation).
7. Habilidades del terapeuta en la intervención con personas con deterioro cognitivo.
8. Intervenciones basadas en mindfulness para cuidadores.
9. Desarrollos físico, cognitivo, social y de personalidad en dichas edades.
10. Representaciones sociales de la vejez.
11. Modelos y teorías del envejecimiento. Diferencias de género y étnicas.
12. Posponer el envejecimiento.
  - a) Mindfulness y la terapia de telómeros.
  - b) Reducir los radicales libres mediante antioxidantes.
  - c) Dieta y envejecimiento.

#### **2.4.14. Acompañamiento en la muerte**

**Profesores: Silvia Fernández y Pablo Iglesias**

1. Cuidados Paliativos. Características diferenciales de los C.P. respecto al resto de disciplinas médicas. Situación actual y tendencias.
2. El Paciente al final de la vida. Fragilidad y la vulnerabilidad. Respeto por la autonomía de los pacientes y los recursos disponibles.
3. La familia, cuidadores. Dotación de contenido a la labor de los cuidadores: calidad del cuidado, sentimiento de utilidad del cuidador y alianzas de confianza del equipo terapéutico.
4. El Equipo terapéutico. La insuficiencia del pensamiento científico para dar respuesta a las necesidades de los pacientes. Modos de relación clínica y sus principales características. Equilibrio entre la “distancia terapéutica” y el exceso emocional.
5. El sistema sanitario: Un convidado de piedra. Normas, límites y posibilidades.
6. Bioética. La mirada ética como fundamento de la excelencia asistencial. Posturas principialistas, consecuencialistas y ética de la responsabilidad. Ethos y valores.

7. Afrontamiento. Recursos para la toma de decisiones: deontologismo, propio de las posiciones principialistas, el casuismo clínico, el principialismo pluralista con los 4 principios de Beauchamp y Childress y método deliberativo de D. Gracia.
8. Toma de decisiones al final de la vida. Condicionamientos de la ley. Legislación actual en España en los aspectos más relevantes del contexto.
9. Terreno resbaladizo. LET y rechazo al tratamiento, sedación, eutanasia, suicidio asistido y homicidio.

#### **2.4.15. Mindfulness en la educación**

**Profesores: Carlos García Rubio y Agustín Moñivas Lázaro**

1. Educación contemplativa.
2. Mindfulness y Aprendizaje socioemocional. El modelo de las tres A: Atención, Autorregulación y Amabilidad.
3. Salud mental y resiliencia a través de mindfulness.
4. Programas de Mindfulness en Educación.
5. Metodología de Mindfulness en Educación: Inside Out.
6. Factores indispensables: Presencia y práctica.
7. Prácticas adaptadas a niños y adolescentes.
8. Evidencias científicas de mindfulness en el contexto escolar.
9. Desarrollo físico, cognitivo, social y de personalidad en la infancia, adolescencia y juventud.
10. Alteraciones conductuales en la etapa escolar.
11. TDAH y Estilo Cognitivo Lento, Evaluación y diagnóstico.
12. Programas de intervención basados en Mindfulness.

#### **2.4.16. Mindfulness en el entorno laboral**

**Profesores: Jose María Prieto y Ana Arrabé**

1. El Mindfulness como método consolidado de reducción del estrés.
  - a) Los efectos del estrés laboral en las empresas.
  - b) El síndrome del Burnout.
  - c) Protocolos de actuación en empresas.
2. La consciencia plena como medio para la excelencia personal.

3. El Mindfulness y el alto rendimiento.
4. El Mindfulness y la gestión del tiempo.
5. El Mindfulness como medio de autocuidado psicológico y corporal.
6. El aumento de las capacidades cognitivas y el Mindfulness en el contexto laboral.
7. Mindfulness y Creatividad.
8. Actuar sin actuar: liderazgo no directivo.
9. Meditación estática y dinámica.

#### **2.4.17. Trastornos de alimentación**

##### **Judith Pastor**

1. Trastornos de la conducta alimentaria: introducción de las características de diagnóstico, epidemiología, tratamiento y resultado.
  - a) Anorexia nerviosa.
  - b) Bulimia nerviosa.
  - c) Trastorno por atracón.
2. Déficit cognitivos y conductuales y sus correlatos neurológicos
3. Fundamento para enfoques de mindfulness basados en la regulación de las emociones.
4. Terapia ACT, DBT y MBCT para el tratamiento de los trastornos.
5. Práctica de una alimentación consciente basada en Mindfulness (MB-EAT).

#### **2.5. Docentes**

- |                            |                            |                               |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| ▪ <i>Carmelo Vázquez</i>   | ▪ <i>Gonzalo Brito</i>     | ▪ <i>Agustín Moñivas</i>      |
| ▪ <i>Marta Alonso</i>      | ▪ <i>Gonzalo Hervás</i>    | ▪ <i>Pablo Iglesias</i>       |
| ▪ <i>Ana Arrabé</i>        | ▪ <i>Guillermo Blanco</i>  | ▪ <i>Nazareth Castellanos</i> |
| ▪ <i>Ausiás Cebolla</i>    | ▪ <i>Gustavo G. Diez</i>   | ▪ <i>Ronald Siegel</i>        |
| ▪ <i>Beatriz Rodríguez</i> | ▪ <i>Javier G. Campayo</i> | ▪ <i>Covadonga Chaves</i>     |
| ▪ <i>Carlos García</i>     | ▪ <i>Joaquim Soler</i>     | ▪ <i>Miguel Ángel Santed</i>  |
| ▪ <i>Pablo Roca</i>        | ▪ <i>Josefina Mas</i>      | ▪ <i>Andrés Arias</i>         |
| ▪ <i>Emilio García</i>     | ▪ <i>José María Prados</i> | ▪ <i>Santiago Segovia</i>     |
| ▪ <i>Fernando Maestú</i>   | ▪ <i>José María Prieto</i> | ▪ <i>Domingo Quintana</i>     |

### 3. Proceso de Aprendizaje

#### 3.1. Competencias

**Profesores tutores: Agustín Moñivas, Andrés Arias, Ana Arrabé, Silvia Fernández Campos, Carlos García Rubio, Pablo Roca, Emilio García y Covadonga Chaves.**

En términos generales las competencias son un conjunto de habilidades, destrezas y conocimientos sobre la materia a impartir, así como técnicas pedagógicas, dialógicas, procedimientos y actitudes, que el profesional posee para:

1. Cubrir la necesidad de las demandas que impone el desempeño de la intervención basada en mindfulness (IBM)
2. Resolver los problemas y retos que aparezcan en el desempeño de dicha actividad
3. Desempeñar una acción colaborativa con otros profesionales del contexto del Mindfulness
4. Poseer de los conocimientos oportunos para desarrollar una labor de investigación y desarrollo continua en el ámbito de intervención
5. Resolver la complejidad de los retos que demanda la actividad docente del Mindfulness con idoneidad y ética

El programa cuenta con 60 horas que cubrirán los aspectos básicos del **desarrollo de competencias** y una segunda fase de procedimentalización en la intervención que lleve a cabo. Las competencias se agrupan en 4 dominios:

1. Elaboración de un programa basado en mindfulness: diseño, intervención y evaluación
2. Desarrollo de las competencias basadas en mindfulness y compasión en el contexto terapéutico
3. Desarrollo de las competencias básicas de mindfulness en intervenciones grupales: cobertura y ritmo de las sesiones, guía de prácticas, habilidades relacionales, transmisión de los temas del curso a través de la investigación interactiva y la enseñanza didáctica, incorporación de los fundamentos del mindfulness en el estilo pedagógico y mantenimiento del entorno de aprendizaje del grupo
4. Desarrollo de las competencias necesarias para poblaciones en situaciones de enfermedad grave o cuidados paliativos

### 3.2. Evaluación

La obtención del Título requiere una **asistencia mínima del 85 %** de las clases, lo que conlleva sistemas de control de asistencia. La Escuela de Gobierno de la UCM, secretaria administrativa y sede del Máster, expide un Diploma de Asistencia a los alumnos que cumplen con este requisito; diploma que se da en una ceremonia, al final del similar a la de los Estudios de Grado.

Los estudiantes tendrán las siguientes evaluaciones a lo largo del curso:

1. Exámenes en el curso sobre los temas y aplicaciones. Febrero y junio.
2. Redacción de la memoria de la aplicación de una intervención basada en mindfulness (MBI) a un contexto y población determinada, ambos elegidos por el estudiante y aprobados y supervisados por los tutores.

**La calificación final para la obtención del título será:**

- APTO (MENCIÓN DE EXCELENCIA): evaluación positiva en las cuatro pruebas y en la Memoria personal, siendo imprescindible la presentación de la Memoria personal.
- APTO: haber superado las cuatro pruebas.
- NO APTO: no haber superado las cuatro pruebas.

Aquellos estudiantes que hubieran asistido a un mínimo de un 85 % de las clases y que, finalmente, no hubieran obtenido la calificación de APTO, tendrán derecho a un certificado de asistencia.

## 4. Participación

### 4.1. A quién va dirigido

1. Profesionales de la salud (medicina, psicología, enfermería, fisioterapia, trabajo social, educación social...).
2. Graduados, licenciados o doctores, con conocimientos básicos de psicopatología que tengan capacidad de desarrollar proyectos de investigación.
3. Personas interesadas en aplicar mindfulness en los distintos ámbitos de la vida: familiar, educativo, laboral, residencial, sanitario, de investigación....

### 4.2. Requisitos

**Para matricularse en el Máster hace falta complementar la preinscripción en la universidad. Una vez que hecha, nosotros enviaremos un formulario más exhaustivo para saber más de ti, siendo imprescindible rellenarlo para proceder a la admisión en el Máster. Una vez valorado tu expediente te comunicaremos el estado de admisión en el Máster, así como los pasos para completar la matrícula**

Es necesario:

1. Estar en disposición de un título universitario de grado, diplomatura o licenciatura en Ciencias de la Salud. O bien, graduados, licenciados o doctores, con conocimientos básicos de psicopatología que tengan capacidad de desarrollar proyectos de investigación (metodología y análisis).
2. Haber completado un programa de 8 semanas MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) con un profesor autorizado por el Mindfulness Center de la U. de Brown o el CfM de la U. de Massachusetts, o bien un MBCT con un profesor autorizado por la U. de Oxford o Bangor. En el caso de ser admitido sin haber cursado uno de estos programas, **es necesario hacerlo en el primer trimestre del año lectivo.**

Los participantes cuya solicitud de matriculación haya sido aceptada por el Máster podrán entonces confirmar su matriculación. La preinscripción conlleva el pago de 40€ -no reembolsables- a la Universidad Complutense de Madrid.

### 4.3. Compromiso

- 130 horas online en vivo (todos los lunes lectivos del año académico y 15 jueves repartidos en el año)
- 100 horas de formación online, de carácter asíncrono
- 1 hora/semana de práctica personal en casa
- 10 horas/semana de estudio aproximado en casa
- 100 horas de elaboración, intervención, análisis y redacción del informe del Trabajo de Fin de Máster

### 4.4. Certificación

**Máster Universitario. Título propio de la Universidad Complutense de Madrid.**

---

<sup>5</sup>El coste del MBSR o MBCT no está incluido en el precio de la matrícula y el alumno tendrá que costearlo a parte.



## Referencias

- Baer, R. A., Lykins, E. L. & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238. doi:10.1080/17439760.2012.674548
- Bargh, J. A. & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American psychologist*, 54(7), 462-479. doi:10.1037//0003-066x.54.7.462
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2006). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Boellinghaus, I., Jones, F. W. & Hutton, J. (2014). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness*, 5(2), 129-138. doi:10.1007/s12671-012-0158-6
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y.-Y., Weber, J. & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254-20259. doi:10.1073/pnas.1112029108
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. doi:10.1089/acm.2008.0495
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491-516. doi:10.1146/annurev-psych-042716-051139
- Eisendrath, S. J. (2016). *Mindfulness-based Cognitive Therapy: Innovative Applications*. Springer.
- Hassed, C., de Lisle, S., Sullivan, G. & Pier, C. (2008). Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Advances in Health Sciences Education*, 14(3), 387-398. doi:10.1007/s10459-008-9125-3
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559. doi:10.1177/1745691611419671
- Ietsugu, T., Crane, C., Hackmann, A., Brennan, K., Gross, M., Crane, R. S., ... Barnhofer, T. (2014). Gradually Getting Better: Trajectories of Change in Rumination and Anxious Worry in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse to Recurrent Depression. *Mindfulness*, 6(5), 1088-1094. doi:10.1007/s12671-014-0358-3
- Irving, J. A., Dobkin, P. L. & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 61-66. doi:10.1016/j.ctcp.2009.01.002
- Kabat-Zinn, J. & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.

- Kang, Y., Gruber, J. & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and De-Automatization. *Emotion Review*, 5(2), 192-201. doi:10.1177/1754073912451629
- Killingsworth, M. A. & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-932. doi:10.1126/science.1192439
- Kreplin, U., Farias, M. & Brazil, I. A. (2018). The limited prosocial effects of meditation: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1). doi:10.1038/s41598-018-20299-z
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... Dalgleish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-10. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7. doi:10.3389/fnins.2013.00008
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95-108. doi:10.1080/08854726.2014.913876
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. doi:10.1002/jclp.20237
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K. & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225. doi:10.1038/nrn3916
- Toscano, A. L. (2015). *Efficacy of mindfulness based cognitive therapy in the treatment of symptoms of active depression: a meta-analysis*.
- Wong, S. Y. S., Yip, B. H. K., Mak, W. W. S., Mercer, S., Cheung, E. Y. L., Ling, C. Y. M., ... Ma, H. S. W. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 68-75. doi:10.1192/bjp.bp.115.166124
- Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G. & Coghill, R. C. (2011). Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540-5548. doi:10.1523/jneurosci.5791-10.2011