

# “EMPATÍA Y MINDFULNESS. CONVERGENCIA TEÓRICA”

Empathy and Mindfulness. Theoretical convergence

**Bellosta-Batalla, M.,  
Pérez-Blasco, J.,  
Cebolla, A.,  
Moya-Albiol, L.**

Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

## “EMPATÍA Y MINDFULNESS. CONVERGENCIA TEÓRICA”

### Empathy and Mindfulness. Theoretical convergence

Bellosta-Batalla, M., Pérez-Blasco, J., Cebolla, A., y Moya-Albiol, L.

Fecha de Recepción 22 de abril de 2015 / Fecha de Aceptación 29 de enero de 2017

Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

#### Resumen

Este artículo revisa las principales aportaciones teóricas e investigaciones sobre la empatía y su relación con el mindfulness, con la finalidad de contribuir al estudio del desarrollo humano saludable. La empatía es un elemento esencial en las relaciones interpersonales. Se trata de un constructo que ha ido evolucionando a nivel teórico y del que cada vez tenemos un mayor conocimiento científicamente fundamentado. Las iniciativas para fomentarla, particularmente en el ámbito de la educación, han tenido resultados muy satisfactorios. En los últimos años, el incremento de estudios sobre los numerosos beneficios de la práctica de mindfulness –y sobre todo aquellos programas que incluyen la compasión y la autocompasión- son muy consistentes respecto a la mejora de los vínculos con los demás. Analizar la intersección teórica entre empatía y mindfulness y detectar las necesidades actuales en lo que se refiere a su investigación es fundamental para avanzar en el conocimiento acerca de la utilidad del mindfulness como estrategia de intervención encaminada a fomentar la empatía.

**Palabras clave: empatía, mindfulness, compasión, vínculos interpersonales**

#### Abstract

This article reviews the main theoretical contributions and research studies on empathy and its relationship with mindfulness, in order to contribute to the study of the healthy human development. Empathy is an essential element in the interpersonal relationships. It is a construct that is evolving at a theoretical level and each day we have a higher scientifically grounded understanding. The initiatives to promote it, particularly in the field of education, have had very successful results. In recent years, the increase of studies on the many benefits of practicing mindfulness –particularly those programs that include compassion and self-compassion- are very consistent regarding the improvement of relationships

with others. Analyzing the theoretical intersection between empathy and mindfulness and identify current needs as regards their research is crucial to advance knowledge about the usefulness of mindfulness as an intervention strategy aimed at fostering empathy.

**Keywords: empathy, mindfulness, compassion, interpersonal relationships**

*“Lo más importante es que necesitamos ser entendidos. Necesitamos a alguien que sea capaz de escucharnos y entendernos.*

*Entonces, sufrimos menos”*

Thich Nhat Hanh

#### Introducción

La empatía, entendida como la comprensión a nivel intelectual y emocional del otro, es una habilidad de especial interés en el estudio de las relaciones humanas, debido a su enorme influencia en el desarrollo personal, social, académico y laboral del individuo (Moya-Albiol, 2016). Como toda capacidad humana, es susceptible de ser promovida. Educar en empatía significa invertir en el desarrollo de una sociedad menos violenta, en la que se favorece la solidaridad, el respeto y el diálogo con los demás (Moya-Albiol, 2014). En este sentido, en la literatura científica destacan los programas de intervención dirigidos a fomentar la empatía que se han desarrollado basándose en el modelo de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997) y, más recientemente, las investigaciones acerca de los beneficios del mindfulness y la compasión sobre los vínculos interpersonales.

En el presente artículo, se introducen los conceptos de empatía y mindfulness, incidiendo en su evolución histórica y en su relevancia actual en la sociedad. Se establecen sus semejanzas a un nivel teórico, las cuales apuntan hacia una convergencia entre ambos, y finalmente, se presentan los resultados de una revisión de las principales investigaciones

realizadas acerca de la influencia del mindfulness sobre la empatía. La finalidad es contribuir al estudio de estos fenómenos y del vínculo existente entre ellos, resaltando las necesidades actuales en lo que se refiere a su investigación. El esclarecimiento de estos aspectos deberá servir de guía a futuros estudios dirigidos a verificar la utilidad del mindfulness como estrategia de intervención para incrementar la empatía.

### La naturaleza de la empatía

El término “empátheia” fue empleado por Aristóteles para designar la cualidad de aquello que se encuentra “afectado” o “emocionado”, que “siente dentro” de alguna forma. El significado actual de empatía recoge éstas y otras acepciones, y se ha ido configurando a partir de las aportaciones de algunos estudiosos de la estética y el arte, y del desarrollo de éstas desde diferentes disciplinas como la filosofía, la etología y la psicología. Así, el filósofo alemán Vischer acuñó el término “einfühlung” en 1873 en su tesis doctoral “Sobre el sentimiento óptico de la forma”, cuya traducción al castellano sería algo así como “sentirse dentro de”. Años más tarde, en 1903, Lipps se referiría a la “einfühlung” en su obra “Estética” incidiendo especialmente en la imitación interna que se encuentra en la base de este fenómeno, la cual tiene lugar a través de la proyección de sentimientos del yo sobre el otro. Según este autor, al percibir una emoción en otra persona se reproduce en nosotros el mismo estado emocional que estamos observando, algo que la investigación neurocientífica ha confirmado mediante el descubrimiento de las neuronas espejo (Rizzolatti, Fadiga, Gallese & Fogassi, 1996). Finalmente, el psicólogo británico Titchener (1909), discípulo de Wundt, acuñó el término empatía tal y como lo conocemos ahora, valiéndose para ello de la etimología griega antes señalada.

Actualmente, y de modo general, se entiende la empatía como la habilidad para ponerse en el lugar de los demás. Se trata de una respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado o situación de otra persona, y que es similar a lo que ésta está sintiendo (Eisenberg, 2000). Según los especialistas, es una tendencia natural del ser humano que le lleva a ser sensible a las necesidades de los otros, y cuyo desarrollo es posible gracias al aprendizaje y la experiencia (Moya-Albiol, 2014).

Existen diversas propuestas explicativas de cómo se pone en marcha y desarrolla la empatía. Según uno de los modelos más aceptados, el modelo de percepción/acción de Preston y de Waal (2002), al observar o imaginar un estado emocional en el otro se activa en nosotros una representación automática de ese mismo estado, junto a las respuestas fisiológicas que le son propias, lo que nos acerca de forma vivencial a su emoción. La empatía se trata así de un fenómeno multidimensional, que integra aspectos cognitivos y emocionales (Davis, 1996). El componente cognitivo de la empatía, muy relacionado con la teoría de la mente o la inteligencia social propuesta

por Premack y Woodruff (1978), se refiere a la habilidad de abstraer los procesos mentales de otra persona, lo que permite al observador acercarse al estado emocional del observado. Este acercamiento produce una respuesta afectiva, que constituye el componente emocional de la empatía. Además, existe un acuerdo en cuanto a que la respuesta empática no sólo consiste en desarrollar la habilidad para ver el mundo como lo ven los demás y entender los sentimientos ajenos, sino que, como señala Wiseman (1996), implica así mismo evitar entrar en juicios de valor acerca de la otra persona y transmitirle la comprensión de su estado intelectual y emocional.

### Sumergirse en la emoción. Simpatía y empatía

A pesar de que el significado de ambos términos se asemeja bastante, al suponer un influjo de la afectividad ajena en uno mismo, empatía y simpatía son procesos en los que la emoción suscitada en el observador difiere de forma sustancial.

El contagio emocional se encuentra a la base del modelo de percepción/acción (Preston & de Waal, 2002) y constituye la condición necesaria para que se produzca la empatía (Moya-Albiol, 2014). Se trata de una experiencia vivencial de las emociones ajenas, derivada de un acercamiento al “universo simbólico” del otro, el cual, siguiendo a Davis (1996), nos lleva a reaccionar afectivamente, acogiendo en uno mismo el estado emocional de los demás. Este fenómeno nos puede ayudar a comprender las emociones de la otra persona. No obstante, si dicha fusión emocional se mantiene en el tiempo, se establece una respuesta de simpatía –y no de empatía– que nos lleva a sumergirnos en su afectividad (Breithaupt, 2009), lo que suele dar lugar a un estado de sufrimiento.

En este sentido, la actitud empática nace de una gestión diferente del contagio emocional, en la que se genera el espacio suficiente para no fundirse en la afectividad de los demás, y poder actuar desde su comprensión. En la empatía no “se vive” la emoción del otro –entendiendo por vivir sumergirse y dejarse arrastrar por ella–, aunque sí que se comprende; a diferencia de la simpatía, en la que sí “se vive” la emoción, aunque no siempre llegue a comprenderse. Esto último adquiere especial relevancia cuando se trata de empatizar con el sufrimiento ajeno (Moya-Albiol, 2014).

Sintetizando lo anterior, la empatía implica acercarse lo suficiente –aunque no demasiado– a la emoción del otro, lo que precisa un esfuerzo activo por adoptar sus esquemas cognitivos, su forma de ver y de sentir el mundo, y no dejarse arrastrar por su afectividad. La simpatía, por su parte, implica una fusión con su estado emocional, lo cual suele derivar en un sentimiento de angustia o de malestar personal (Davis, 1980). La diferencia entre empatía y simpatía la encontramos en que, siendo ambas una reacción ante la emoción ajena, en el primer caso la atención se centra en la víctima, mientras que en el segundo se encuentra centrada en

uno mismo, es decir, en cómo nos afecta el sufrimiento de la otra persona (Batson, Fultz & Schoenrade, 1987).

Esta diferencia con respecto a dónde se sitúa el foco atencional la encontramos también en la distinción que se establece entre la empatía exacta y la empatía subjetiva, que se expone a continuación.

### «Si yo fuese tú» o «Si estuviese en tu lugar».

#### **Empatía exacta y subjetiva**

La empatía exacta y la empatía subjetiva son descritas como diferentes formas de situarse frente al sufrimiento ajeno, en las que el observador centra su atención en la subjetividad del otro o en la suya propia, respectivamente.

Al enfrentarnos al sufrimiento de otra persona, lo habitual es que tratemos de aliviar su malestar pensando en qué nos aliviaría a nosotros si estuviésemos en su lugar; es decir, se suele reaccionar enfocando la atención en uno mismo (Batson et al., 1987). En este proceso se da por supuesta una exactitud en nuestra valoración acerca de lo que siente el otro. Sin embargo, al actuar así se está ignorando su subjetividad: sus esquemas cognitivos y afectivos fruto de sus experiencias y aprendizajes, y se está proyectando en él la propia subjetividad. Nos encontramos entonces ante un tipo de empatía particular, la empatía subjetiva (Breithaupt, 2009), en la que se juzga a la persona observada en función de la naturaleza del observador, volcando así sobre ella su forma específica de ver el mundo.

En contraposición a la empatía subjetiva, Breithaupt describe la empatía exacta como aquella que tiene lugar cuando el observador intenta desprenderse de su propia subjetividad para entender al otro en función de sus experiencias, y no desde las propias. Así, la empatía exacta trata de entender al otro “desde el otro”, y no desde uno mismo.

Alcanzar una empatía exacta absoluta es virtualmente imposible, ya que en la acogida y la interpretación de las experiencias ajenas siempre va a mediar nuestro propio conocimiento, siendo inevitable que entendamos las situaciones de las personas que nos rodean en función de su similitud con lo que hayamos vivido anteriormente (Davis, 1996). No obstante, tratar de trascender la propia subjetividad e intentar ver el mundo desde la de los demás, entendiendo cómo se sienten ante una determinada situación en función de quiénes son y no de cómo nos sentiríamos nosotros, es fundamental si se quiere alcanzar una actitud empática efectiva, y no sólo verse a uno mismo reflejado en la vida de las personas que se encuentran a nuestro alrededor.

Encontrar la manera de fomentar una empatía exacta, alejada de los errores que a menudo se cometen al interpretar el estado cognitivo y emocional del otro en función de nuestra propia subjetividad es un importante desafío si se pretende apostar por una educación en

empatía, estrategia fundamental para lograr una sociedad menos violenta, menos conflictiva y más solidaria (Moya-Albiol, 2014).

Las iniciativas para promover y educar en empatía se han llevado a cabo sobre todo en el ámbito de la Inteligencia emocional (e.g. Fernández-Berrocal & Ramos, 2004; Segura & Arcas, 2003), y más recientemente, en el del mindfulness y la compasión. A continuación, nos centraremos en analizar los principales resultados de una revisión sobre este último, por ser el más novedoso y estar basado en una estrategia de intervención –el mindfulness– que está revolucionando la psicología actual.

## **Mindfulness y Salud**

Actualmente, nos encontramos ante una proliferación de investigaciones sobre mindfulness que están demostrando sus numerosos beneficios en la salud y el bienestar en general.

### **El significado y la esencia del mindfulness**

El mindfulness o atención plena es una forma de meditación cuyas raíces se encuentran en la filosofía y religión budistas, fundadas en el siglo VI a.C. por el Buda Siddhartha Gautama, y derivada del brahmanismo: la meditación “vipassana”, una de las más antiguas de la India. Básicamente consiste en la observación de la respiración y de la naturaleza cambiante de las sensaciones y de todo cuanto se percibe en el instante presente. A través de esta forma de meditación, se atiende a lo que ocurre en uno mismo y en el ambiente y a las propias elaboraciones mentales sobre los sucesos de nuestro alrededor, abriéndonos así a la experiencia en su totalidad, pudiendo separarla y diferenciarla de nuestros añadidos. En este sentido, “vipaśhiana” significa “visión clara” o “ver las cosas tal y como son”.

Si bien el origen del mindfulness se encuentra en la tradición budista, su práctica es compatible con cualquier filosofía o religión, ya que no precisa de ninguna creencia en particular. Así, en los últimos años, el mindfulness se ha introducido ampliamente en los círculos científicos-sanitarios del mundo occidental, siendo el biólogo Jon Kabat-Zinn el pionero en su aplicación e integración en el ámbito de las Ciencias de la Salud. No obstante, no se debe entender el mindfulness de forma aislada como una herramienta de intervención eficaz en diferentes áreas –aumentando así la visión utilitarista del mismo–, sino que a través de esta expresión nos estamos refiriendo tanto a una forma de meditación, como al estado mental que se alcanza a través de ella, a una capacidad cognitiva, y de manera más general, a una forma de vida (Kabat-Zinn, 2012).

Mindfulness se define como una habilidad básica y universal por la que somos conscientes de los diferentes contenidos de nuestra mente momento a



momento (Simón, 2007). Según Kabat-Zinn (1994), se trata de sostener en la conciencia el momento presente –el aquí y el ahora– el tiempo suficiente para llegar a conocerlo y comprenderlo mejor, a sentirlo de verdad y verlo en su totalidad.

El estado mindfulness es algo que a menudo se experimenta de forma natural en el día a día, y existen diferentes maneras de fomentarlo, si bien hay dos elementos que constituyen la esencia de su práctica (Bishop et al., 2004): la atención a la experiencia inmediata y la actitud con la que se atiende.

Siguiendo a Kabat-Zinn (1990), la actitud mindfulness se sostiene en (1) la aceptación: acoger la experiencia tal y como es, sin evitarla o deformarla antes de haber llegado a su auténtica comprensión, (2) la ausencia de juicios: evitar involucrarse en toda clase de valoración, ya sea positiva o negativa, sobre lo que está sucediendo en nuestra mente y a nuestro alrededor, (3) la mente de principiante: relacionarse con lo que sucede como si nunca antes lo hubiésemos hecho, liberándonos de los aprendizajes adquiridos sobre ello, (4) la paciencia: estar totalmente abiertos a cada instante que viene a nuestra conciencia, respetando el ritmo y la secuencia de lo que acontece, (5) la confianza: asumir la responsabilidad de ser nosotros mismos y creer en nuestra propia capacidad de desarrollo y en los procesos naturales de la vida, (6) la ausencia de esfuerzo: no pretender alcanzar un objetivo determinado a través de la meditación, entendiendo que el fin se corresponde con los medios, y (7) soltar: evitar aferrarse a los distintos contenidos de la mente, ya sean agradables o desagradables. Los diferentes componentes que integran esta actitud se relacionan entre sí, de forma que el desarrollo de uno de ellos influye en el desarrollo de los demás.

Vemos cómo el mindfulness no se trata únicamente de un fenómeno cognitivo relacionado con la atención, sino que implica así mismo un componente afectivo-actitudinal. En esta línea, Siegel (2007) señala que la práctica de mindfulness se caracteriza por la adopción de una actitud de curiosidad, apertura, aceptación y amor. Así, a través del mindfulness se desarrolla un estado de amor o cariño hacia aquello que se está observando (situaciones, objetos o personas), lo que posibilita el incremento de la curiosidad y la apertura hacia su naturaleza. Esta actitud ha sido denominada amor incondicional (Salzberg, 2011; Siegel, 2007), y en el caso de que el objeto observado –ya sea otra persona o uno mismo– se encuentre en un estado de sufrimiento, compasión y autocompasión (Gilbert, 2010; Neff, 2003, 2011; Salzberg, 2011).

En definitiva, el mindfulness nos brinda la posibilidad de relacionarnos de forma diferente con nuestro entorno y con nosotros mismos. A través de él, entrenamos a nuestra mente para ser conscientes de todo aquello que forma parte de la experiencia humana, abriéndonos así a la enorme variedad de sensaciones y matices que nos ofrece la vida y que a menudo suelen

pasar inadvertidos; de manera que vamos desarrollando una habilidad para responder con más dominio y libertad a las diferentes situaciones a las que nos enfrentamos a lo largo de nuestro ciclo vital (Pérez-Blasco, 2013).

### La aplicación del mindfulness al ámbito de la salud

En los últimos años, se ha producido un elevado incremento de la investigación acerca de la utilidad del mindfulness en el ámbito de la salud. Son muchos los estudios que han demostrado su influencia beneficiosa en el bienestar físico y psicológico. Así, el mindfulness se ha mostrado eficaz en el tratamiento del estrés (Chiesa & Serretti, 2009; Goyal et al., 2014), la ansiedad (Barbosa et al., 2013; Vøllestad, Nielsen & Nielsen, 2012), la depresión (Strauss, Cavanagh, Oliver & Pettman, 2014; Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010), la fatiga (Van Weert et al., 2010), el dolor crónico (Kabat-Zinn, 1990; Reiner, Tibi & Lipsitz, 2013), la cefalea tensional (Omidi & Zargar, 2014), el cáncer (Lengacher et al., 2013) y el insomnio (Martires & Zeidler, 2015; Yook et al., 2008) entre otros. Estos y otros muchos estudios (e.g. Ngô, 2013; Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015) han dado lugar a que se consolide como una estrategia de intervención de gran utilidad en el entorno sanitario.

Así mismo, son varios los enfoques terapéuticos que se basan en la práctica de mindfulness y que han demostrado su eficacia en el contexto de la relación de ayuda y de la salud mental (Keng, Smoski & Robins, 2011); entre los que destacan el MBSR (“Mindfulness-Based Stress Reduction”, Kabat-Zinn, 1990), el MBCT (“Mindfulness-Based Cognitive Therapy”, Segal, Williams & Teasdale, 2002), ACT (“Acceptance and Commitment Therapy”, Hayes, Strosahl & Houts, 2005) y la DBT (“Dialectical Behavior Therapy”, Linehan, 1993), esta última dirigida específicamente al trastorno límite de la personalidad.

Sin entrar a analizar en detalle el importante papel del mindfulness en el entorno clínico y sanitario y sus enormes posibilidades de aplicación en este sentido, a continuación exponemos algunas reflexiones a nivel teórico acerca de la influencia del mindfulness en el desarrollo de la empatía, así como los resultados de las principales investigaciones que se han centrado en el estudio de esta interacción.

### Empatía y Mindfulness

Las investigaciones y aportaciones teóricas más recientes en el ámbito de la empatía concluyen que el ser humano nace con una predisposición biológica a ser empático, si bien será el ambiente en el que se desarrolla, sus experiencias, la interacción social y el aprendizaje, entre otros factores, lo que determine si esta capacidad innata llega a expresarse en mayor o menor medida (Moya-Albiol, 2014). La educación en empatía se convierte así en una realidad que abre la posibilidad de avanzar hacia una sociedad en la que el entendimiento entre las personas sea la base sobre la que se construya una

relación más equilibrada y solidaria entre los diferentes grupos y culturas, uno de los objetivos fundamentales de la psicología.

El mindfulness, entendido como una forma de vida que se va asentando a partir de la experiencia (Kabat-Zinn, 2012), lleva al individuo a desarrollar una serie de habilidades estrechamente relacionadas con la empatía, por lo que es lógico pensar que pueda influir en la capacidad empática de aquellos que lo practican.

### **Empatía y Mindfulness. Convergencia teórica**

Ser empáticos exige la adopción de una determinada actitud hacia las personas de nuestro alrededor. La verdadera comprensión del otro se fundamenta en una escucha auténtica, en la que se le intenta ver tal y como es, lo que requiere de un acercamiento afectuoso y un interés genuino. Esto es posible gracias a un esfuerzo deliberado por no alterar la imagen ajena con los filtros de nuestra subjetividad y a una disposición de apertura emocional hacia los demás. En este apartado, vamos a ver la relación que existe entre las actitudes que se fomentan con la práctica de mindfulness y la empatía.

La curiosidad hacia la vida que se desarrolla mediante el mindfulness (Siegel, 2007) se convierte en la principal fuente de motivación que nos lleva a interesarnos y a querer entender la forma de ver y sentir el mundo de quienes nos rodean, que a menudo difiere de la nuestra. La flexibilidad y la actitud abierta hacia la experiencia nos acercan a la subjetividad de los demás, facilitando la adopción de su perspectiva e inhibiendo la evitación que frecuentemente aparece ante todo aquello que es diferente a lo que nos es familiar o que simplemente desconocemos.

La aceptación, una de las actitudes fundamentales que se cultivan a través del mindfulness (Kabat-Zinn, 1990; Siegel, 2007), es de vital importancia para entender al otro reconociéndolo tal y como es, sin tratar de acomodar y sesgar su imagen en función de nuestras expectativas con el fin de mantener el equilibrio en nuestro sistema de creencias. Estrechamente ligada a la aceptación, se encuentra la mente de principiante: relacionarnos con nuestro entorno inhibiendo la influencia que tiene el aprendizaje previo sobre la experiencia actual (Siegel, 2007), dejando que ésta sea como es, y por lo tanto, evitando en lo posible la influencia de nuestra subjetividad. La aceptación se encuentra así mismo relacionada con la ausencia de juicios hacia aquello que se está observando, que como se ha visto, es un componente esencial de la empatía (Wiseman, 1996).

En definitiva, el mindfulness nos ayuda a alcanzar un estado de serenidad que facilita el acercamiento a la experiencia de las personas de nuestro alrededor sin vernos arrastrados por el influjo de nuestra propia subjetividad, que a menudo nos lleva a deformar la realidad (Breithaupt, 2009). Sólo a través una mente clara es posible ver al otro en su totalidad.

A nivel emocional, el mindfulness fomenta el desarrollo de un sentimiento de amor incondicional y compasión hacia nosotros mismos y los demás (Gilbert, 2010; Neff, 2011; Siegel, 2007). Esta disposición afectiva nos ayuda a percibir la humanidad compartida, creando un vínculo sobre el que se construye la empatía. En este sentido, la compasión convierte el sufrimiento ajeno en un vehículo para la conexión, en lugar de para el aislamiento (Salzberg, 2011). Al inhibir la evitación de las personas que sufren a nuestro alrededor, su dolor no nos afecta negativamente, ya que esa exposición se realiza desde el afecto positivo y la disposición a la ayuda. Además, la atención plena facilita el reconocimiento de estados emocionales más sutiles en nosotros mismos y en los demás, lo que aumenta nuestra comprensión de las emociones humanas.

Gracias a este interés sincero, en el que se observa al otro y se le deja ser tal y como es, adoptando de manera momentánea su forma específica de ver el mundo, se produce el acercamiento necesario para que tenga lugar el contagio emocional. Es entonces cuando adquiere especial relevancia la capacidad de soltar (Kabat-Zinn, 1990), de no dejarse llevar por la emoción compartida, sino simplemente observarla como lo que es: un estado afectivo transitorio, y dejarla ir evitando que nos arrastre. Este desapego o distanciamiento con respecto a la emoción nos va a permitir manejarla desde su comprensión, generando el espacio de libertad suficiente para ser capaces de decidir cómo queremos actuar, en lugar de vernos obligados a repetir la reacción habitual ante esa situación emocional. La capacidad de soltar se nos presenta así como un eslabón necesario en la evolución de la simpatía a la empatía, del contagio emocional a la comprensión y el manejo eficaz de la emoción.

Siguiendo a Siegel (2010), el mindfulness fomenta una actitud abierta hacia la experiencia que, aplicada a nuestras relaciones con los demás, constituye la base sobre la que se produce la sintonía. Al sintonizar, se focaliza la atención en las personas de nuestro alrededor y se lleva su experiencia al propio mundo interno. Siegel señala que esta sintonía posibilita que se dé la resonancia, por la cual dos entidades se acoplan en un todo funcional, a la vez que permanecen diferenciadas. Se produce entonces el fenómeno de "sentirse sentido" que apunta Simón (2010), y que constituye la esencia de la relación empática. Se debe subrayar que en la sintonía lo que sucede es que se acoge en uno mismo lo que es fundamental en el otro, facilitando así el desarrollo de una empatía exacta y no subjetiva, en la que se estaría volcando la naturaleza del observador sobre la otra persona (Breithaupt, 2009).

Así pues, el mindfulness posibilita una escucha sincera en la que se atiende a las situaciones de los demás evitando en lo posible la influencia de nuestra subjetividad. A través de esta visión impersonal y desprejuiciada es posible distinguir su experiencia de nuestros añadidos –derivados de nuestra propia historia–,

algo necesario para desarrollar una empatía exacta, modelo a seguir en cualquier relación empática.

### Algunos estudios sobre el efecto del entrenamiento en mindfulness en la empatía

Si bien la empatía y el mindfulness parecen converger a un nivel teórico, es necesario acudir a la investigación empírica para sustentar dicha relación, y confirmar que se produce de la forma esperada.

El estudio y la evaluación de la empatía se ha abordado de forma diferente en función del enfoque utilizado (Fernández-Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008). Así, desde la perspectiva disposicional, se entiende que la empatía es una tendencia estable en el individuo, y se evalúa a través de autoinformes. El instrumento más utilizado en este ámbito es el "Interpersonal Reactivity Index" (IRI, Davis, 1980), en el cuál se establece una distinción entre la empatía cognitiva y la empatía emocional, y dentro de esta última, entre la preocupación empática (empatía) y el malestar personal (simpatía). Otros instrumentos relevantes en la evaluación de la empatía desde esta perspectiva son la "Jefferson Scale of Physician Empathy" (JSPE; Hojat et al., 2002), en la cual se diferencia entre la habilidad para comprender a los demás y la disposición a prestar ayuda, y la "Empathy Construct Rating Scale" (ECRS, La Monica, 1981), que aporta una medida general de la empatía. La perspectiva situacional, por su parte, entiende la empatía como una emoción elicitada ante la presencia de determinados estímulos, y centra su evaluación en medidas de ejecución, es decir, en la empatía que demuestra un individuo en situaciones concretas. Uno de los instrumentos más utilizados desde esta perspectiva es el "Reading the Mind in the Eyes" (RME, Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste & Plumb, 2001), en el cuál se debe inferir el estado emocional de otras personas mediante la observación de una serie de fotografías de sus miradas. Estas medidas se encuentran menos sujetas al posible sesgo de la deseabilidad social, por lo que pueden reflejar con mayor exactitud la habilidad empática de los sujetos. Así mismo, se ha visto que los marcadores biológicos como la oxitocina -hormona relacionada con las vinculaciones afectivas- pueden aportar una evaluación más objetiva de la empatía (Rodrigues, Saslow, Garcia, John & Keltner, 2009), al no encontrarse bajo el control del individuo al que se está evaluando.

La investigación empírica acerca de la influencia del mindfulness sobre la empatía señala de forma general que el entrenamiento en atención plena lleva a un incremento de los diferentes aspectos de la actitud empática.

En uno de los primeros trabajos, Shapiro, Schwartz y Bonner (1998) hallaron un aumento en la empatía – evaluada a través de la ECRS- en estudiantes de medicina tras la aplicación de un programa de intervención basado en mindfulness de ocho semanas de duración. Los resultados de un estudio posterior de tipo correlacional

apoyaron estos hallazgos: Beitel, Ferrer y Cecero (2005) utilizaron el IRI para evaluar la empatía en una muestra de estudiantes universitarios, y encontraron una asociación positiva entre los niveles de mindfulness y los de empatía cognitiva y emocional, así como una asociación negativa entre el mindfulness y el malestar personal. Años más tarde, Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen y Dewulf (2008) trataron de replicar este segundo estudio utilizando el IRI para la evaluación de la empatía en una muestra formada por estudiantes de psicología y por sus padres, y sólo pudieron observar la asociación negativa entre el nivel de mindfulness y el malestar personal, lo que llevó a cuestionar el efecto beneficioso del mindfulness sobre la empatía. Sin embargo, son muchas las investigaciones posteriores de tipo experimental que han observado un incremento de la empatía a través de la práctica de mindfulness.

Así, Birnie, Speca y Carlson (2010), en uno de esos estudios experimentales, observaron un aumento en la empatía cognitiva y una disminución en el malestar personal, evaluados a través del IRI, al aplicar el MBSR en una muestra de estudiantes universitarios. Igualmente, Rimes y Wingrove (2010), utilizando el mismo instrumento, observaron un incremento en la empatía emocional en una muestra de psicólogos clínicos en formación tras aplicar el MBCT. Además, Shapiro, Brown, Thoresen y Plante (2011) informan de un incremento en la empatía cognitiva y emocional –evaluadas a través del IRI- al aplicar el MBSR en una muestra formada por estudiantes universitarios. Estos autores observaron que cuanto mayor era el nivel de mindfulness que presentaban los alumnos antes de la intervención, mayor era el aumento que experimentaban en su empatía, si bien los beneficios del entrenamiento se producían independientemente de este hecho. Así mismo, Barbosa et al. (2013) informan de un incremento en la empatía –evaluada a través de la JSPE- al aplicar el MBSR en una muestra de estudiantes de medicina. En esta línea, Martín-Asuero et al. (2014) observaron un aumento en la empatía, utilizando el mismo instrumento, al aplicar el MBSR en una muestra de profesionales sanitarios de atención primaria. Estos resultados coinciden con los de Bellosta-Batalla, Pérez-Blasco, Náchter y Moya-Albiol (2016), que encontraron un incremento en la empatía cognitiva –evaluada a través del IRI- en una muestra de estudiantes de psicología tras la aplicación de un programa basado en mindfulness y compasión de ocho semanas de duración. Además de los trabajos mencionados, otras investigaciones realizadas con niños (Schonert-Reichl et al., 2015), estudiantes de trabajo social (Gockel, Burton, James & Bryer, 2012) y médicos de atención primaria (Krasner et al., 2009; Beckman et al., 2012), entre otras poblaciones, llegan a conclusiones similares.

En definitiva, diferentes estrategias de intervención en las que se incluye la práctica de mindfulness han mostrado efectos beneficiosos sobre los niveles de empatía. Sin embargo, observamos cómo la mayoría de estudios se han realizado en estudiantes universitarios y en profesionales de la salud. Además, únicamente se han utilizado medidas de autoinforme para la evaluación

de la empatía, por lo que no es posible determinar si el mindfulness realmente produce un incremento en la habilidad empática de los sujetos o si simplemente aumenta su percepción subjetiva en este sentido. Así mismo, la relación negativa entre el mindfulness y el malestar personal únicamente se ha establecido a nivel correlacional y en un estudio experimental en el que no se incluía un grupo control (Beitel et al., 2005; Shapiro et al., 2011), lo que no permite afirmar que el entrenamiento en mindfulness sea eficaz en la disminución de este último. Estas consideraciones deben servir de punto de partida a futuras investigaciones dirigidas a estudiar la influencia beneficiosa del mindfulness sobre la empatía.

### Conclusiones y líneas futuras de investigación

La habilidad para situarse en el lugar del otro – intelectual y emocionalmente- es un elemento esencial en una sociedad más pacífica y solidaria, en la que las relaciones con los demás se establezcan de forma saludable (Moya-Albiol, 2014). La investigación sobre las diferentes formas de educar en empatía se convierte así en un ámbito de especial relevancia por sus implicaciones a nivel social e individual. El mindfulness, una estrategia de intervención de gran utilidad en el entorno sanitario, se nos presenta como una alternativa prometedora en este sentido. Las actitudes que se desarrollan a través del mindfulness se encuentran íntimamente relacionadas con la empatía. En el ámbito cognitivo, la curiosidad, la flexibilidad y la apertura a la experiencia facilitan un acercamiento a la subjetividad y a la forma de entender y sentir el mundo de los demás, independientemente de que sea diferente a la nuestra. Este acercamiento se sostiene sobre una actitud de aceptación y ausencia de juicios, que inhibe la influencia del aprendizaje previo sobre la experiencia, y que garantiza una visión sincera en la que la imagen del otro no se encuentra alterada por nuestra propia subjetividad. En el ámbito emocional, el amor incondicional y la compasión favorecen el establecimiento de una disposición afectiva de ayuda. Además, la atención plena nos ayuda a reconocer estados emocionales más sutiles en nosotros mismos y en los demás, facilitando nuestra comprensión de las emociones humanas. Finalmente, la capacidad de soltar permite que se establezca un distanciamiento entre la afectividad ajena y la propia, evitando así que se produzca una fusión entre ambas.

Los diferentes estudios que se han llevado a cabo analizando la influencia del mindfulness sobre la empatía parecen indicar que la atención plena es una estrategia de intervención útil para el fomento de la misma (e.g. Bellosta-Batalla et al., 2016; Shapiro et al., 2011). No obstante, son necesarias más investigaciones con el fin de generalizar los resultados obtenidos –ya que la mayoría de estudios se han llevado a cabo en estudiantes universitarios y en profesionales de la salud-, y determinar qué aspectos del mindfulness en concreto son los que tienen una mayor influencia sobre la empatía. Este conocimiento nos puede ayudar a diseñar futuras intervenciones que sean eficaces en este sentido. Así mismo, se debería analizar especialmente la influencia

del mindfulness sobre el malestar personal, debido a que los estudios realizados hasta el momento no aportan suficiente evidencia empírica acerca de esta relación. Además, es necesario complementar los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo en este ámbito mediante una evaluación situacional de la empatía –utilizando medidas de ejecución y marcadores biológicos como la oxitocina-, que nos permita explorar los beneficios del mindfulness en la habilidad empática de los sujetos, y no solamente en su percepción subjetiva en relación a la misma. Finalmente, es fundamental incidir en las diferencias existentes entre la empatía exacta y subjetiva (Breithaupt, 2009), ya que esta última no se corresponde con una actitud empática que promueva la solidaridad y el altruismo. Los diferentes instrumentos de evaluación de la empatía existentes en este momento se centran en la distinción entre la empatía cognitiva y la empatía emocional, y dentro de ésta, entre la empatía y la simpatía (IRI, Davis, 1980); así como en la evaluación de la disposición a prestar ayuda (JSPE, Hojat et al., 2002). Sin embargo, actualmente no existe ningún instrumento que evalúe de forma separada la empatía exacta y subjetiva, por lo que no es posible saber si el mindfulness verdaderamente genera un incremento sobre la empatía exacta –siendo esto lo que se ha sugerido en este artículo-, o si por el contrario, lo hace sobre la subjetiva. Así pues, el desarrollo de un instrumento a través del cual sea posible evaluar estos aspectos diferenciales de la empatía se anuncia como un eslabón necesario para garantizar el avance en el estudio de este fenómeno.

El entendimiento entre las personas se fundamenta en una atención sincera y en una actitud abierta hacia la existencia de los demás. En este sentido, el mindfulness y la empatía se encuentran destinados a converger en el desarrollo de unos vínculos más saludables y auténticos entre los individuos que integran la sociedad, si bien son necesarias nuevas investigaciones que aclaren algunos aspectos aún sin resolver en los estudios que se han realizado hasta ahora.

### Agradecimientos

La realización de este estudio ha sido posible gracias a la financiación del Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España (PSI2015-71076-P), y las Ayudas para la formación de personal investigador de carácter predoctoral de la Generalitat Valenciana, Programa VALi+d (ACIF/2016/383).

### Referencias

- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey, R. & Mitchell, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for Health*, 26(1), 9-14. <http://dx.doi.org/10.4103/1357-6283.112794>



- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251.
- Batson, C.D., Fultz, J. & Schoenrade, P.A. (1987). Adults' emotional reactions to the distress of others. En N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 163-184). Cambridge: Cambridge University Press.
- Beckman, H.B., Wendland, M., Mooney, C., Krasner, M.S., Quill, T.E., Suchman, A.L. & Epstein, R.M. (2012). The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Academic Medicine*, 87(6), 815-819. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e318253d3b2>
- Beitel, M., Ferrer, E. & Cecero, J.J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 739-750. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20095>
- Bellosta-Batalla, M., Pérez-Blasco, J., Náchter, M.J. & Moya-Albiol, L. (2016). Mejora de la empatía cognitiva y el bienestar psicológico en estudiantes de psicología tras una intervención en mindfulness. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(1), 336-354.
- Birnie, K., Speca, M. & Carlson, L.E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1305>
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Breithaupt, F. (2009). *Kulturen der empathie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Chiesa, A. & Serreti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M.H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Fernández-Berrocal, P. & Ramos, N. (2004). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teoría y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2) 284-298.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gockel, A., Burton, D., James, S. & Bryer, E. (2012). Introducing mindfulness as a self-care and clinical training strategy for beginning social work students. *Mindfulness*, 4(4), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-012-0134-1>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E.M., Gould, N.F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... Haythornthwaite, J.A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Hayes, S., Strosahl, K. & Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018555>
- Hojat, M., Gonnella, J.S., Nasca, T.J., Mangione, S., Veloksi, J. & Magee, M. (2002). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine*, 77, 58-60.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners*:

- Reclaiming the present moment and your life. Boulder, CO: Sounds True.
- Keng, S.L., Smoski, M.J. & Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S.E. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Krasner, M.S., Epstein, R.M., Beckman, H., Suchman, A.L., Chapman, B., Mooney, C.J. & Quill, T.E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1284-1293. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.1384>
- La Monica, E.L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing & Health*, 4(4), 389-400. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770040406>
- Lengacher, C.A., Kip, K.E., Post-White, J., Fitzgerald, S., Newton, C., Barta, M., ... Klein, T.W. (2013). Lymphocyte recovery after breast cancer treatment and mindfulness-based stress reduction (MBSR) therapy. *Biological Research for Nursing*, 15(1), 37-47. <http://dx.doi.org/10.1177/1099800411419245>
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Lipps, T. (1906). *Ästhetik. Psychologie des schönen und der kunst*. Hamburg: Voss.
- Martires, J. & Zeidler, M. (2015). The value of mindfulness meditation in the treatment of insomnia. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 21(6), 547-552. <http://dx.doi.org/10.1097/MCP.0000000000000207>
- Martín-Asuero, A., Queraltó, J.M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodríguez-Blanco, T. & Epstein, R.M. (2014). Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: A pragmatic controlled trial. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 34(1), 4-12. <http://dx.doi.org/10.1002/chp.21211>
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3-31). New York, NY: Basic Books.
- Moya-Albiol, L. (2014). *La empatía. Entenderla para entender a los demás*. Barcelona: Plataforma Actual.
- Moya-Albiol, L. (2016). *La empatía en la empresa*. Barcelona: Plataforma Actual.
- Neff, K.D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Neff, K.D. (2011). *Self-compassion*. New York, NY: William Morrow.
- Ngô, T.L. (2013). Review of the effects of mindfulness meditation on mental and physical health and its mechanisms of action. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 19-34. <http://dx.doi.org/10.7202/1023988ar>
- Omidi, A. & Zargar, F. (2014). Effect of mindfulness-based stress reduction on pain severity and mindful awareness in patients with tension headache: A randomized controlled clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(3), e21136.
- Pérez-Blasco, J. (2013). *Aprender de los grandes cambios vitales*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526. <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Preston, S.D. & de Waal, F.B.M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1-71.
- Reiner, K., Tibi, L. & Lipsitz, J.D. (2013). Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain Medicine*, 14(2), 230-242. <http://dx.doi.org/10.1111/pme.12006>
- Rimes, K.A. & Wingrove, J. (2011). Pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 235-241. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465810000731>
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V. & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3, 131-141. [http://dx.doi.org/10.1016/0926-6410\(95\)00038-0](http://dx.doi.org/10.1016/0926-6410(95)00038-0)
- Rodrigues, S.M., Saslow, L.R., Garcia, N., John, O.P. &

- Keltner, D. (2009). Oxytocin receptor genetic variation relates to empathy and stress reactivity in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106(50), 21437-21441.
- Salzberg, S. (2011). *Real happiness. The power of meditation*. New York, NY: Workman Publishing.
- Schonert-Reichl, K.A., Oberle, E., Lawlor, M.S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T.F. & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038454>
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Segura, M. & Arcas, M. (2003). *Educar las emociones y los sentimientos: Introducción práctica al complejo mundo de los sentimientos*. Madrid: Narcea.
- Shapiro, S.L., Brown, K.W., Thoresen, C. & Plante, T.G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 267-277. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20761>
- Shapiro, S.L., Schwartz, G.E. & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599.
- Siegel, D.J. (2007). *The mindful brain. Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Siegel, D.J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 5-30.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Informació Psicològica*, 100, 162-170.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A. & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*, 9(4), e96110. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Titchener, E.B. (1909). *Experimental psychology of the thought processes*. New York, NY: Macmillan.
- Van Weert, E., May, A.M., Korstjens, I., Post, W.J., Van der Schans, C.P., Van der Borne, B., ... Hoekstra-Weebers, J.E. (2010). Cancer-related fatigue and rehabilitation: A randomized controlled multicenter trial comparing physical training combined with cognitive-behavioral therapy with physical training only and with no intervention. *Physical Therapy*, 90(10), 1413-1425. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20090212>
- Vischer, R. (1873). *Über das optische formgefühl: Ein beitrag zur ästhetik*. Leipzig: Hermann Credner.
- Vøllestad, J., Nielsen, M.B. & Nielsen, G.H. (2012). Mindfulness and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 239-260. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x>
- Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1162-1167. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.12213.x>
- Yook, K., Lee, S.H., Ryu, M., Kim, K.H., Choi, T.K., Suh, S.Y., ... Kim, M.J. (2008). Usefulness of mindfulness-based cognitive therapy for treating insomnia in patients with anxiety disorders: A pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 501-503. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31817762ac>



2017

Revista Latinoamericana de Psicología Positiva  
PSYCAP  
ISSN 0719-4420

Con el Patrocinio de:

