

ORIGINAL

Implantación de un programa de mejora del bienestar emocional basado en atención plena (mindfulness) en una población rural

Implementation of a program to improve emotional well-being based on mindfulness in a rural population

Manuel Ignacio Ruiz de Ocenda Armentia. Consultorio Local de Ribafrecha. Centro de Salud Alberite. La Rioja (España)

Idoia Pardo Domínguez. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja (España)

FECHA DE RECEPCIÓN:
5 DE SEPTIEMBRE DE 2023
FECHA DE ACEPTACIÓN:
13 DE NOVIEMBRE DE 2023

Para contactar:

Manuel Ignacio Ruiz
de Ocenda Armentia.
manuelruizdeocenda@gmail.com

Editor/a responsable:
Joan Quiles Izquierdo

RESUMEN

Objetivo. Mejorar el bienestar mental de las personas que participan en el Programa de Mejora del Bienestar Emocional mediante Atención Plena (Mindfulness) desarrollado en la localidad de Ribafrecha (La Rioja).

Métodos. Desde mayo de 2022 hasta marzo de 2023 se ha llevado a cabo en Ribafrecha (La Rioja) un Programa de Mejora de Bienestar Emocional Basado en la Atención Plena, completado por 100 de las 780 personas mayores de 19 años que residen en la localidad. El programa, basado en MBCT (terapia cognitiva basada en *mindfulness*, por sus siglas en inglés), consta de 8 sesiones con periodicidad semanal en grupos de unas 12-16 personas, seguido de sesiones bimestrales de recuerdo y del envío de audios cada 15 días para mantener lo aprendido durante el curso de 8 semanas.

Conclusiones. Para los participantes en el programa, esta actividad ha supuesto una mejora en el manejo de las situaciones vitales estresantes. Además, permite al médico de familia un acercamiento más cálido y personal a las situaciones de malestar emocional relatadas por las/los pacientes, apelando a las propias fortalezas que estos han adquirido durante el curso.

Palabras clave. Atención Primaria de Salud, bienestar psicológico, atención plena.

ABSTRACT

Aim. To improve the mental well-being of people who take part in the “Mindfulness-based Emotional Well-being Improvement Programme” developed in the town of Ribafrecha (La Rioja).

Methods. An Emotional Well-Being Improvement Programme Based on Mindfulness was performed in Ribafrecha (La Rioja). This was completed by 100 out of the 780 people aged over 19 years old, residing in the town. The programme, based on MBCT (Mindfulness-based Cognitive Therapy), consists of eight weekly sessions in groups of about 12-16 people, followed by bi-monthly memory sessions and sending audios every 2 weeks to maintain what they have learned during the eight-week course.

Conclusions. For the participants in the programme, this activity has led to improved management of stressful life situations. Moreover, it enables the family physician to have a warmer and more personal approach to situations of emotional distress reported by patients, which appeal to their own strengths that they have acquired during the course.

Keywords. Mindfulness, Primary Health Care, Psychological Well-Being.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La salud mental, a menudo, se ha conceptualizado como ausencia de enfermedad mental. Este enfoque clásico se ve complementado con el concepto de bienestar mental, que incluye la capacidad de desarrollar y mantener relaciones beneficiosas con el entorno, ligado también con los niveles de felicidad y satisfacción vital¹. Este funcionamiento psicológico adecuado incluye la capacidad de mantener un sentido de autonomía, autoaceptación, autoestima y propósito en la vida.

La Organización Mundial de la Salud, en su documento *Promoting Mental Health* de 2004², asume este planteamiento, definiendo la salud mental como «un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento eficaz de un individuo y de una comunidad. Es más que la ausencia de enfermedad mental, ya que los estados y capacidades señalados en la definición tienen valor en sí mismos».

Parece muy adecuado emprender acciones que puedan mejorar el bienestar mental o emocional. Se han llevado a cabo multitud de estrategias que persiguen ese objetivo, y ya hay estudios que han medido cuáles de esas acciones consiguen mejorar el bienestar, y en qué medida. Blodgett y sus colaboradores³ estudian en su publicación de 2022 la efectividad sobre bienestar mental de intervenciones de contenido psicológico, social, artístico, de promoción de la salud física y otras. De todas ellas, concluyen que las intervenciones que han demostrado un efecto más intenso y demostrable sobre el bienestar emocional son aquellas basadas en el aumento de la resiliencia y pensamiento positivo, y también de forma destacada las intervenciones basadas en atención plena.

La atención plena (también conocida por la palabra inglesa *mindfulness*) se define generalmente como una forma particular de atención o conciencia centrada en el presente⁴. La mayoría de las definiciones incluyen dos elementos generales: la atención misma y las cualidades de la atención. Estos dos elementos, a veces llamados el qué y el cómo de la atención plena, sugieren que la Atención Plena implica prestar atención al momento presente con cualidades de apertura, ausencia de juicio, aceptación, amabilidad, curiosidad y compasión.

Aunque la Atención Primaria parece ser un ámbito de adecuación especialmente conveniente para la puesta en marcha de intervenciones basadas en *mindfulness*, todavía no está generalizado su uso en nuestro país.

OBJETIVO

Mejorar el bienestar mental de las personas que participan en el Programa de Mejora del Bienestar Emocional mediante Atención Plena (*Mindfulness*) desarrollado en la localidad de Ribafrecha (La Rioja).

MÉTODOS

Desde el mes de mayo de 2022 y hasta el mes de marzo de 2023 se ha llevado a cabo en la localidad de Ribafrecha (localidad riojana de unos 1.000 habitantes, 800 de ellos mayores de 14 años) el Programa de Bienestar Emocional basado en Atención Plena (*Mindfulness*), organizado en torno al programa MBCT. Se dividió a las personas que quisieron participar en grupos de unos 13-18 miembros, convocándoseles a las 8 sesiones de las que consta el curso. El programa se llevó a cabo por parte del propio médico de familia (con 10 años de permanencia como facultativo en el pueblo, y capacitado como *teacher in training* del Programa MBCT por la Universidad de Bangor), único facultativo en la localidad. En el consultorio local presta asistencia, además, una enfermera.

Como primer paso se concertó una entrevista personal con cada uno de los candidatos, con el fin de dar a conocer más pormenorizadamente el programa, además de poder hablar de la situación de estado de ánimo de cada posible participante. En esta reunión, también se insistía en el compromiso de trabajo en casa según las indicaciones de cada sesión. Posteriormente, se comenzaron a preparar los grupos, el primero de los cuales, de 14 personas, celebró la primera sesión del programa MBCT de 8 semanas el día 4 de mayo de 2022.

Todas las sesiones tenían periodicidad semanal: comenzaban a las 15.30 y terminaban hacia las 17.45 (es decir, fuera del horario habitual de consulta, para que no se interrumpiera la sesión por la actividad clínica del instructor), y se celebraban en los locales del Ayuntamiento de Ribafrecha. Al final de cada sesión se informaba a los participantes de la tarea para casa de esa semana, tanto por escrito como al recibir los audios que se les enviaba por mensajería instantánea.

Se consideró desde el principio que uno de los criterios indiscutibles debía ser «que nadie se quedara atrás», al menos por motivos de la organización. Para ello, se tomaron las siguientes iniciativas:

- En la entrevista preliminar individual ya se constató la dificultad que podríamos tener con el envío de documentación (escasos conocimientos de informática básica o incluso la no disposición de dispositivo con acceso a internet por parte de algunos participantes). Por ello, se hizo un esfuerzo en ver cómo podría-

mos garantizar a las personas con especiales dificultades «técnicas» el acceso a la información de las sesiones, tanto los folletos-resumen como los audios de las prácticas en casa. Se optó por entregar en papel a todos los participantes el material en mano. Además, se creó un grupo de WhatsApp para el envío de audios correspondientes a las tareas de casa en cada sesión. Estas medidas se prefirieron a otras que necesitaban otro tipo de dispositivos y/o conocimientos tecnológicos (acceso a páginas web y descarga de archivos, etc.).

- En algún caso, el participante transmitía que no tenía instalado WhatsApp en el móvil o que ni siquiera tenía conexión a internet en su teléfono... ni pensaba tenerlo porque no lo necesitaba. En este caso, se llegó a una solución que se mostró muy positiva: se habilitó un móvil antiguo del instructor en el que se cargaron los archivos de audio del programa, divididos por sesiones, y este móvil de fácil manejo y grandes números se prestó a las personas con dificultades.
- Tanto la edad como la situación física de algún participante hacía especialmente importante proporcionar de forma repetida la instrucción de respeto por los propios límites, con amabilidad por uno mismo ante los posibles dolores o limitaciones que algún ejercicio pudiera ocasionar.

Al finalizar las 8 sesiones del programa, se invitó a todos los participantes a asistir a unas «sesiones de recuerdo», de periodicidad bimestral de unos 90-120 minutos de duración. A cada una de estas sesiones se invita a las personas que ya han finalizado el programa, por lo que en cada sesión aumenta el número de convocados.

El contenido de estas sesiones de recuerdo varía, pero básicamente mantienen el siguiente esquema: comienza con una práctica en silencio de unos 40 minutos, seguida de un brevísimos espa-

cio de intervención general; unos minutos de comentarios en grupos pequeños sobre cómo ha ido la práctica los 2 meses anteriores, y para finalizar, unos minutos de práctica más corta.

Además de las sesiones de recuerdo ya comentadas, cada 15 días se envía, a los grupos de WhatsApp creados y todavía en funcionamiento, un audio con alguna práctica de duración variable; cada una de estas prácticas era de alguno de los varios maestros de meditación conocidos.

RESULTADOS

En total, se inscribieron en el programa 117 personas, de los que 100 finalizaron el programa. Estas 117 personas se organizaron en 8 grupos, de entre 13 y 18 participantes por grupo (tabla 1).

Es de destacar que las 100 personas que finalizaron el programa suponen alrededor del 12,6% de las 780 personas mayores de 19 años de Ribafrecha.

Acerca del perfil de los participantes, podemos destacar los siguientes datos:

- De las 100 personas que finalizaron el curso, 13 son hombres (13%) y 87 mujeres (87%).
- La edad media era 57,59 años
- 30 personas tenían 65 años o más, y de ellas 9 tenían 75 años o más en el momento del comienzo del programa.
- El participante de más edad que finalizó el programa es un hombre de 82 años, y la más joven es una mujer de 23 años.
- Las personas que finalizaron el programa acudieron a una media de 6,77 sesiones.

Se han celebrado hasta el momento 6 sesiones de recuerdo, a las que se convoca a los participantes que van acabando el programa de 8 semanas. La asistencia a las sesiones ha sido variable, pero generalmente acude alrededor del 50%, lo que habla

Tabla 1. Asistencia y calendario de los grupos

	ASISTENTES			FECHA DE COMIENZO	FECHA DE FINALIZACIÓN
	INSCRITOS	COMENZARON	FINALIZARON		
Grupo 1	14	14	11	04/05/2022	22/06/2022
Grupo 2	14	14	12	24/05/2022	12/07/2022
Grupo 3	16	16	14	13/09/2022	31/10/2022
Grupo 4	14	14	14	14/09/2022	02/11/2022
Grupo 5	18	18	17	27/10/2022	19/12/2022
Grupo 6	14	14	11	28/10/2022	20/12/2022
Grupo 7	13	12	10	07/02/2023	28/03/2023
Grupo 8	14	13	11	08/02/2023	29/03/2023
TOTAL	117	115	100		

de la adherencia a esta iniciativa a pesar del tiempo transcurrido desde la finalización del curso de 8 semanas (tabla 2).

Durante estos meses, los participantes han aportado evaluaciones por escrito en texto libre, que han permitido conocer cómo ha cambiado su respuesta a las situaciones estresantes que les han ido ocurriendo, gracias a lo aprendido en el programa.

En esas evaluaciones se comenta en qué situaciones concretas están aprovechando lo aprendido, cómo les está sirviendo para la vida diaria, etc., que se complementa con los comentarios que realizan en la consulta, la inmensa mayoría de ellos insistiendo en el cambio en cuanto a mayor amabilidad para sí mismos, aceptación e incluso la disminución del sufrimiento con que buena parte de los participantes encarar lo que les pasa en cada momento.

Las actividades de seguimiento mediante las sesiones de recuerdo y el envío de audios quincenales han sido también muy bien valoradas, ya que han permitido continuar aplicando lo aprendido en las circunstancias de la vida diaria, a pesar de haber concluido el programa de 8 semanas.

DISCUSIÓN

Se ha comprobado que el aumento del bienestar emocional se relaciona con menor riesgo de trastornos mentales, menor discapacidad y menor uso de los servicios de salud, así como que su disminución se asocia con el incremento de trastornos mentales y de mortalidad por cualquier causa. También se está validando su importancia como factor coadyuvante, pero necesario, en el manejo de enfermedades físicas crónicas⁵.

Este planteamiento del bienestar emocional o mental dirigido a la prevención de la enfermedad se complementa con un planteamiento salutogénico, de promoción de la salud, centrado en la identificación, comprensión y potenciación de los aspectos saludables y los recursos propios de las personas para poder afrontar las situaciones vitales estresantes⁶.

Múltiples investigaciones han demostrado que un elevado nivel de atención plena se correlaciona con neuroticismo y alexitimia bajos, escasos niveles de ansiedad, depresión y somatización, elevada inteligencia emocional, así como baja hostilidad, impulsividad y menor vulnerabilidad a la aparición de enfermedades psiquiátricas⁷. Además, las investigaciones sobre *mindfulness* indican que puede aplicarse en diferentes entornos, y hoy en día está integrada en múltiples áreas de trabajo⁸. La capacidad de la atención plena de producir beneficios físicos, cognitivos y afectivos hace que los programas estandarizados de *mindfulness* hayan demostrado ampliamente su eficacia en diferentes problemas clínicos como estrés, dolor crónico y fibromialgia^{9,10}, entre otros muchos, y desde luego en el tratamiento de pacientes con depresión y ansiedad^{11,12}, donde demuestran además una eficacia similar a la terapia cognitivo-conductual. Estas conclusiones han permitido la inclusión de la atención plena como tratamiento de elección en las principales guías de manejo de la depresión a nivel internacional^{13,14}.

Entre las intervenciones basadas en *mindfulness* (IBM), se encuentra el programa MBCT (terapia cognitiva basada en *mindfulness*, por sus siglas en inglés). Nace de la integración entre los postulados de la atención plena, de 2.500 años de antigüedad, con la terapia cognitivo conductual nacida en el siglo xx¹⁵. MBCT es un programa vivencial, consta de 8 sesiones semanales en grupo, de unas 2 horas y media de duración, y práctica diaria en casa.

Las sesiones en grupo incluyen meditaciones guiadas, un proceso de indagación dirigido por el instructor para profundizar en las experiencias personales y contenido psicoeducativo relacionado con la terapia cognitivo-conductual¹⁶. En cada sesión se indica a los participantes la conveniencia de que hagan las «tareas para casa» que se les encomiendan.

Debido a su sencillez, brevedad, su flexibilidad a la hora de adaptarse al tipo de paciente, además de su coste-efectividad, estas IBM son especialmente adecuadas en el ámbito de la Atención Primaria^{17,18}. Posibilitan la autoeficacia para las

Tabla 2. Asistencia a las sesiones de recuerdo

FECHA	CONVOCADOS	ASISTENTES	PORCENTAJE DE ASISTENTES/CONVOCADOS
03/08/2022	22	13	59%
17/11/2022	50	34	68%
18/01/2023	78	38	49%
20/03/2023	78	30	38%
23/05/2023	98	46	47%
26/07/2023	98	29	30%

actividades de la vida diaria, autoconciencia, autorregulación emocional y metacognición, características que pueden tener efectos para la salud a largo plazo no solo en población clínica, sino en la población general, favoreciendo los propios recursos de la persona al enfrentarse a las situaciones vitales (enfoque salutogénico). Además, el contenido de las sesiones permite afrontar esas situaciones estresantes, independientemente de la situación de partida de cada participante en cuanto a su bienestar emocional basal.

En este programa se ha procurado aprovechar las posibilidades que ofrecen las intervenciones basadas en atención plena, como son entre otras su apertura a las múltiples situaciones de los participantes («enfoque transdiagnóstico»), así como el ambiente creado en las sesiones grupales de amabilidad, aceptación y confianza. La propia estructura de las sesiones MBCT permite que los participantes hayan percibido esta intervención más en la línea de promoción de la salud que como una intervención en salud mental, ayudando a desestigmatizar cualquier situación de depresión, ansiedad, somatización, etc., que pudieran sufrir en ese momento. La dinámica del grupo también contribuye a su validación y normalización, al estar compuesto por personas que quieren mejorar su bienestar emocional, sin necesidad de ser «pacientes» con una patología concreta.

Esta actuación ha permitido a los participantes, según sus propias evaluaciones, un acercamiento a las situaciones vitales complicadas más amable y con menos carga de sufrimiento.

A esa vivencia particular de los personas que han participado en la actividad, claramente positiva, se añade la ventaja que supone para el médico de familia la posibilidad de utilizar una herramienta como *mindfulness*, que permite un acercamiento más cercano y amable a los problemas de estado de ánimo, tan frecuentes en la consulta de Atención Primaria; pudiendo aprovechar las capacidades inherentes del paciente para afrontar las situaciones vitales adversas con sus propias fortalezas, recordando las habilidades que ha adquirido durante el curso.

Todo lo anterior lleva a la continuidad de esta iniciativa, aún a fecha de hoy, organizando nuevos grupos de personas interesadas en el programa MBCT, así como celebrando sesiones bimestrales de recuerdo y enviando audios con periodicidad quincenal.

A modo de conclusión, podemos decir que esta iniciativa ha supuesto una mejoría en el bienestar emocional de la población participante. Además, permite un cambio positivo en la propia consulta del médico de familia, con un trato más cercano y un manejo más autónomo y adecuado por parte de los pacientes de las complicaciones de la vida diaria, evitando la excesiva medicalización de situaciones adversas habituales.

BIBLIOGRAFÍA

1. About mental wellbeing. [Internet]. University of Warwick [consultado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/research/mentalwellbeing>
2. World Health Organization: Promoting Mental Health, Concepts, Emerging Evidence and Practice. In Summary Report. Ginebra: World Health Organization; 2004.
3. Blodgett JM, Birch JM, Musella M, Harkness F, Kaushal A. What Works to Improve Wellbeing? A Rapid Systematic Review of 223 Interventions Evaluated with the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scales. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 28;19(23):15845. doi: 10.3390/ijerph192315845
4. Baer R, Gu J, Cavanagh K, Strauss C. Differential sensitivity of mindfulness questionnaires to change with treatment: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Assess*. 2019 Oct;31(10):1247-63. doi: 10.1037/pas0000744. Erratum in: *Psychol Assess*. 2019 Oct;31(10):1263.
5. Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, et al. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021 Mar 9;143(10):e763-e783. doi: 10.1161/CIR.0000000000000947.
6. Castelló M, Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Rico M, et al. Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en Atención Primaria de Salud. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària; 2016.
7. García Campayo J. La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales [The practice of «being attentive» (mindfulness) in medicine. Impact on patients and professionals]. *Aten Primaria*. 2008 Jul; 40(7):363-6. doi: 10.1157/13124130.
8. Fazio T, Bubbico F, Salvato G, Berzuini G, Bruno S, Bottini G, et al. Boosting Psychological Well-Being through a Social Mindfulness-Based Intervention in the General Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 13;17(22):8404. doi: 10.3390/ijerph17228404.
9. Pérez-Fernández JI, Salaberria K, Ruiz de Ocenda Á. Mindfulness-Based Pain Management (MBPM) for Chronic Pain: a Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*. 2022;13:3153-65 doi: 10.1007/s12671-022-02023-1.
10. Garzón de la Iglesia J, Caparrós de la Jara M, Fernández J. Experiencia con intervención basada en mindfulness (atención plena) en pacientes de un centro de salud urbano. *Semergen*. 2018;44(7):463-71. doi: 10.1016/j.semerg.2018.04.005.
11. Jiang SS, Liu XH, Han N, Zhang HJ, Xie WX, Xie ZJ, et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial. *BMC Psychiatry*. 2022 Jul 19;22(1):481. doi: 10.1186/s12888-022-04127-3.
12. Sverre KT, Nissen ER, Farver-Vestergaard I, Johannsen M, Zachariae R. Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis of equivalence. *Clin Psychol Rev*. 2023 Mar;100:102234. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102234.
13. American Psychological Association. (2019). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. [consultado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/depression-guideline>
14. Depression in adults: treatment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022.
15. Segal Z, Teasdale JD, Williams JM. Terapia cognitiva para la depresión basada en Mindfulness. Barcelona: Kairós; 2015.
16. Fernández E. MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy): Origen, Alcance y Eficacia. *Revista de Psicoterapia*. 2016;27(103):71-88. doi: 10.33898/rdp.v27i103.105.
17. Barceló-Soler A, Monreal-Bartolomé A, Navarro-Gil M, Beltrán Ruiz M, García-Campayo J. Mindfulness aplicado a la atención primaria. *FMC*. 2018;25(10):564-73. doi: 10.1016/j.fmc.2018.03.004.
18. Demarzo MM, Montero-Marin J, Cuijpers P, Zabaleta-del-Olmo E, Mahtani KR, Vellinga A, et al. The Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Primary Care: A Meta-Analytic Review. *Ann Fam Med*. 2015 Nov;13(6):573-82. doi: 10.1370/afm.1863.