



ORIGINAL

El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión



Manolete S. Moscoso^{a,b,*} y Cecile A. Lengacher^b

^a Instituto de Investigación en Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

^b College of Nursing, University of South Florida, Tampa, Florida, Estados Unidos

Recibido el 10 de julio de 2017; aceptado el 8 de agosto de 2017

Disponible en Internet el 28 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Mindfulness;
Depresión;
Desregulación
emocional;
Atención;
Aceptación

Resumen La depresión es un trastorno mental que resulta en una marcada desregulación emocional. Dicha alteración del afecto es uno de los temas centrales en la depresión clínica y se encuentra presente a través de un significativo número de síntomas y comportamientos, incluyendo el suicidio. Esta dimensión transdiagnóstica requiere atención psicoterapéutica que permita una intervención estratégica con el objeto de regular las respuestas emocionales negativas en el paciente deprimido. La literatura científica actual reporta evidencias en el sentido que las emociones positivas contrarrestan los efectos negativos de la desregulación emocional en la depresión a través de intervenciones basadas en la práctica de mindfulness. La terapia cognitiva basada en mindfulness es un modelo de tratamiento psicológico basado en evidencia empírica para aliviar la depresión clínica y sus episodios recurrentes. Esta forma de intervención facilita la autorregulación de la atención en el momento presente, la reducción de los juicios de valor y el cultivo de una actitud de aceptación y autocompasión en el paciente deprimido. El propósito del presente artículo es examinar el modelo conceptual de regulación emocional de la depresión clínica basada en la práctica de mindfulness. El rol del mindfulness en la regulación emocional de la depresión clínica es analizado en base a estudios disponibles en la literatura científica actual. En base a nuestros estudios de investigación y el de otros laboratorios, examinamos los modos de acción y cómo la práctica de mindfulness y de las emociones positivas beneficia a individuos con depresión en el proceso de autorregulación de las emociones.

© 2017 Mindfulness & Compassion. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmoscoso@health.usf.edu (M.S. Moscoso).

KEYWORDS

Mindfulness;
Depression;
Emotion
dysregulation;
Attention;
Acceptance

The role of mindfulness in the emotional regulation of depression

Abstract Clinical depression is a mental disorder that often results in emotion dysregulation. This affective instability is one of the central issues of depression and is observed through a significant number of symptoms and behaviours, including suicide. Emotion dysregulation is a trans-diagnostic dimension that requires psychological intervention to provide skills that help the depressed individual to regulate their negative emotional responses. Currently, there is growing scientific evidence in the literature indicating that positive emotions can buffer against the negative effects of emotion dysregulation in clinical depression through the practice of mindfulness. Mindfulness based cognitive therapy is an intervention for people who are at risk of experiencing depressive relapses. This model of intervention helps participants to develop awareness of their experience in the present time, a reduction of self-judgement, and an increase of acceptance and self-compassion, as well as the self-regulation of their care. The purpose of this article is to review the conceptual model of emotion regulation of depression, based on the practice of mindfulness. The current review explores the role of mindfulness in the emotion regulation of clinical depression, based on the scientific literature available. Based on our research experience and the reports of several other laboratories, we examined the modes of actions and how the practice of mindfulness and positive emotions contribute to the ability for depressed individuals to recover from negative emotions.

© 2017 Mindfulness & Compassion. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que la depresión llegará a ser la primera causa de discapacidad mental que contribuya de manera significativa a la adquisición de enfermedades metabólicas para el año 2020 ([World Health Organization, 2017](#)). Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de tristeza, rumiación, sentimientos de culpa, falta de concentración, aislamiento, trastornos del sueño y del apetito. Una de las características centrales en la depresión clínica es la anhedonia o la pérdida de la habilidad para experimentar placer en las diferentes actividades de la vida diaria. Esta reducción en la capacidad de experimentar emociones positivas es también uno de los pilares en la depresión recurrente. En base a esta significativa constelación de síntomas y trastornos del comportamiento, podemos afirmar que la depresión es un trastorno mental con profundas alteraciones en el control de la regulación emocional. El propósito del presente artículo es identificar el rol de las emociones positivas y de las intervenciones basadas en la práctica de mindfulness, que podrían estar asociadas con la utilización de estrategias de regulación emocional en la depresión clínica y sus episodios recurrentes.

La desregulación emocional en la depresión

La depresión es un trastorno mental severo que resulta en una marcada desregulación del afecto. En este sentido, se observa una notoria supresión de las emociones positivas con la consecuente manifestación de anhedonia como uno de los temas centrales de este trastorno y de sus episodios recurrentes. Los factores desencadenantes y la evolución de la depresión clínica son entendidos de una manera más

directa bajo el contexto del estrés crónico y de este proceso de desregulación emocional. Dicho proceso de desregulación afectiva está caracterizado por una serie de estados cambiantes del humor que varían entre la eferescencia del afecto negativo y las deficiencias en experimentar y expresar emociones positivas, independientemente de los factores biológicos y cognitivos causales de la enfermedad. Linehan, una de las autoras más prolíficas en esta línea de investigación, manifiesta que la desregulación emocional es la pérdida de la habilidad en producir cambios emocionales deseados en función a experiencias, acciones conductuales, respuestas verbales y no verbales en condiciones normales ([Linehan, 2014](#)). Individuos que presentan síntomas que satisfacen los criterios de la depresión clínica por lo común muestran comportamientos desadaptados en un esfuerzo por generar una autorregulación emocional, siendo ejemplos notorios: la rumiación focalizada, la ausencia de metas y los estados cambiantes del humor.

Tradicionalmente, la literatura científica acerca de la depresión ha estado ampliamente orientada al estudio de la afectividad negativa únicamente ([Forgeard et al., 2011](#)). A pesar de este sesgo en la investigación empírica, las dos décadas pasadas nos han permitido observar un interés creciente por el estudio de las emociones positivas y el rol que cumplen en el proceso de regulación de la afectividad ([Fredrickson, 1998](#); [Tugade y Fredrickson, 2004](#)). Los estudios de Fredrickson y colaboradores demuestran de manera firme que la experiencia de las emociones positivas amplían el proceso cognitivo y de acción de la persona extendiendo el enfoque atencional y generando un repertorio de conductas que sirven de base para construir recursos personales y de resiliencia en el proceso de afrontamiento al estrés ([Fredrickson, 2003](#)).

Conceptualmente, el proceso de ocurrencia de la desregulación emocional durante el desencadenamiento de la

depresión clínica ha recibido poco interés en la literatura psicológica. El poco esfuerzo y la carencia de estudios en esta área de estudio se debe, en gran medida, 1) a la ausencia de instrumentos psicométricos que evalúen adecuadamente los aspectos conceptuales de la desregulación emocional en la depresión, tomando en consideración la relación dinámica entre el afecto negativo y el afecto positivo; así mismo, 2) al número limitado de modelos psicoterapéuticos que enfatizan la promoción de emociones positivas como parte del tratamiento psicológico de esta enfermedad. Basados en estas premisas, uno de los temas centrales en el tratamiento transdiagnóstico de la depresión, hoy en día, es el manejo efectivo de esta disfunción afectiva entendida en la literatura científica como desregulación emocional.

Un significativo número de estudios científicos coinciden en reportar la experiencia del afecto negativo, como también el afecto positivo en individuos depresivos. Uno de los primeros estudios de esta naturaleza fue reportado por Folkman (1997) en pacientes con diagnóstico de VIH, en el cual la autora refiere que la afectividad positiva y negativa coexisten de manera simultánea durante los periodos de estrés severo y depresión. Los conceptos vertidos por Folkman (2008) acerca de pacientes VIH se fundamentan en los estudios anteriores realizados por Clark y Watson (1991) en cuanto a las variaciones de estas formas de afectividad. Estos investigadores reportan deficiencias significativas en la afectividad positiva únicamente en pacientes depresivos. Independientemente, estudios de investigación realizados por Mazure (1998) indican que aproximadamente un 80% de personas bajo condiciones de estrés crónico sufren episodios de depresión, los cuales son generados por una elevada carga de afectividad negativa y un declinamiento en los niveles de afectividad positiva. En consistencia con estos reportes, Zautra (2003) observó que la estimulación del afecto positivo facilita el proceso de adaptación al estrés en pacientes depresivos con diagnóstico de artritis reumatoide; detalles de este estudio son descritos en líneas posteriores.

Igualmente, los estudios de Aschbacher y colaboradores confirman la premisa de que las emociones positivas contrarrestan las manifestaciones de síntomas depresivos en situaciones de estrés (Aschbacher et al., 2012). Los datos ofrecidos en este estudio nos permiten observar que el mantenimiento del afecto positivo no solamente reduce la sintomatología depresiva, sino que también representa un factor muy importante en el desarrollo de las características de resiliencia de la persona. Estos resultados concuerdan con las conclusiones del estudio de metaanálisis reportado por Sin y Lyubomirsky en base a 51 estudios empíricos, en el sentido que las intervenciones terapéuticas que estimulan el desarrollo de las emociones positivas son efectivas en la reducción de la sintomatología depresiva (Sin y Lyubomirsky, 2009).

Los modelos de intervención psicológica orientados al tratamiento de la desregulación emocional continúan expandiendo sus observaciones empíricas en la literatura, en la medida que existe un mejor entendimiento conceptual y metodológico de este constructo (Linehan, 2014; Garland, Farb, Goldin y Fredrickson, 2015; Tang et al., 2007; Tugade y Fredrickson, 2004). Los reportes de Fredrickson (2003) representan una nueva visión acerca del rol de las

emociones positivas dentro del proceso psicoterapéutico de la depresión. De igual manera, Geschwind y colaboradores reportan evidencias empíricas acerca de los efectos positivos en base al modelo de intervención centrado en la práctica de mindfulness con personas que experimentan episodios de desregulación emocional en la depresión clínica (Geschwind, Peeters, Drukker, van Oss y Wichers, 2011).

Rol de las emociones positivas en la regulación de la depresión

La creencia de que las emociones positivas promueven la salud del individuo ha estado vinculada con la literatura psicológica y médica, por lo menos durante el último siglo. A pesar de este conocimiento, dichas creencias han sido examinadas empíricamente solamente en las dos últimas décadas. Los resultados demuestran que las emociones positivas cumplen una función proactiva y de promoción de la salud mental y física, particularmente en el marco de eventos estresantes (Folkman, 1997; Fredrickson, 2003; Garland, Gaylor y Fredrickson 2011). Una de las razones por las cuales el interés científico en las emociones positivas no recibió suficiente atención en el pasado se debió a postulados lógicos y razonables de que el interés empírico debe estar dirigido a entender el sufrimiento humano con el propósito de estudiar sus posibilidades de tratamiento médico y psicológico (Fredrickson, 2003).

Evidencia empírica de un buen número de estudios coinciden en indicar que el afecto positivo facilita los procesos de adaptación y ajuste en situaciones de estrés crónico. En tales condiciones de estrés, las emociones positivas emergen como un factor de vital importancia en la promoción de las características de resiliencia en el individuo. Por ejemplo, un estudio realizado por Tugade y Fredrickson (2002) sugiere que personas con elevados rasgos de resiliencia desarrollan la habilidad de entender con mayor claridad los beneficios de experimentar emociones positivas, particularmente bajo condiciones de estrés. El principio de sostenibilidad de las emociones positivas en la depresión clínica ha sido estudiado por Tomarken y Keener (1998), quienes indican que la falta de habilidad para mantener el afecto positivo en este tipo de trastorno mental es el resultado de una falta de regulación emocional orientada hacia el afecto positivo. Los estudios de Heller y colaboradores coinciden con los estudios de Tomarken y Keener en el sentido de que los síntomas clásicos de anhedonia en la depresión están basados en la pérdida de la habilidad para mantener dicho afecto positivo (Heller et al., 2009).

De manera más específica, existe evidencia científica de que las emociones positivas contrarrestan los efectos nocivos de la depresión (Geschwind et al., 2011). Este efecto modulador de las emociones positivas es aún más evidente en estudios científicos que demuestran que dichas emociones reducen el sesgo atencional de la información negativa en el individuo (Garland et al., 2011). Estudios similares reportan que las emociones positivas favorecen el *reappraisal* cognitivo facilitando el desarrollo de un significado positivo en situaciones negativas de estrés. Tales estudios tienen una relevancia muy importante por cuanto existe

evidencia de que los eventos estresantes frecuentes preceden a los episodios de depresión clínica (Folkman, 1997; Tugade y Fredrickson, 2004). De manera particular, una interesante investigación aleatorizada con grupo de control dirigida por el grupo de Fredrickson reportó que la autorproducción de emociones positivas por un periodo de siete semanas facilita los efectos favorables en la reducción de síntomas de depresión (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek y Finkel, 2008).

Mindfulness como modelo de regulación emocional en la depresión

Mindfulness —la práctica de enfocar intencionalmente la atención en el momento presente sin elaborar juicios de valor— representa una de las intervenciones de regulación emocional de mayor interés científico en América del Norte y Europa (Baser, 2003; Bishop, 2002; Lengacher et al., 2007; Moscoso y Lengacher, 2015). *Mindfulness* es un vocablo inglés que en realidad no permite una traducción exacta en el lenguaje español. Los términos *conciencia plena* o *atención plena*, los cuales son ampliamente utilizados en la literatura de mindfulness en el idioma castellano, son inadecuados por cuanto no expresan correctamente la connotación lingüística del término mindfulness (Moscoso y Lengacher, 2015; Prieto, 2007; Simon, 2006; Vallejo, 2006).

La terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) es un modelo de intervención psicológica basada en evidencia científica para el tratamiento de la depresión clínica y sus recaídas (Segal, Williams y Teasdale, 2002). Este modelo terapéutico fue estimulado por el marco conceptual de la intervención de reducción de estrés basada en mindfulness (MBSR) desarrollada por Jon Kabat-Zinn, el cual está orientado a la reducción del estrés en personas que experimentan dolor crónico y enfermedades físicas (Kabat-Zinn, 1990). El paradigma de Segal y colaboradores enfatiza la prevención de recaídas tomando en consideración el principio de vulnerabilidad emocional y cognitiva en la experiencia de episodios depresivos. La TCBM tiene como propósito ayudar a individuos que presentan un elevado nivel de vulnerabilidad a experimentar episodios recurrentes de depresión clínica (Piet y Hougaard, 2011; Segal et al., 2002).

La hipótesis central de este paradigma terapéutico asume que las recaídas en nuevos episodios de depresión presentan un patrón típico de pensamientos y emociones negativas, generando de esta manera una desregulación emocional con una tendencia al aumento en la experiencia de emociones negativas y la consecuente disminución de emociones positivas. Dicha hipótesis de trabajo ha sido ampliamente corroborada en un significativo número de estudios y reportes científicos disponibles a la fecha (Dimidjian y Segal, 2015). En concordancia con los planteamientos de Segal y asociados, Tomarken y Keener indican que las personas con depresión presentan tendencias de rumiación autoenfocada, lo cual tiende a perpetuar los estados depresivos. Así mismo, estos autores refieren que la perspectiva rumiativa en los pacientes con depresión interfiere notoriamente con las intenciones de superar las emociones negativas (Tomarken y Keener, 1998).

Mindfulness y la activación de emociones positivas en la depresión

La pregunta central en el presente artículo es: ¿cómo, y de qué manera, las intervenciones basadas en mindfulness facilitan la activación de emociones positivas y posibilitan el proceso de autorregulación emocional en individuos que experimentan depresión clínica? Los resultados observados en nuestros estudios aleatorizados en pacientes con cáncer nos permiten sugerir que las intervenciones basadas en mindfulness generan un estado de conciencia metacognitiva, el cual posibilita una significativa transformación en la percepción de las experiencias de la vida diaria y de las reacciones emocionales del individuo (Lengacher et al., 2009, 2014; Moscoso y Lengacher, 2015; Ramel, Golding, Carmona y McQuaid, 2004). Dentro del contexto de la autorregulación emocional del individuo, mindfulness es descrito en función a la habilidad de prestar atención en el momento presente y tomar conciencia de su propia experiencia interna (*awareness*), optando una nueva postura de aceptación y autocompasión. Esta actitud de aceptación, particularmente, cumple un rol central en la regulación del afecto negativo (Bishop et al., 2004; Coffey, Hartman y Fredrickson, 2010; Eifert y Heffner, 2003).

En este sentido, el proceso de regulación emocional generado por la práctica regular de mindfulness amplía la postura perceptiva habitual del individuo facilitando la aceptación de las experiencias de distrés emocional dentro del marco de adaptación a eventos estresantes, y la posibilidad de encontrar un significado positivo en dicha experiencia (Broderick, 2005; Garland et al., 2015; Hayes y Feldman, 2004; Moscoso y Lengacher, 2015). Dicho proceso atenúa el sesgo emocional generado por la percepción de un evento estresante a través de la facilitación de posturas no evaluativas de estas situaciones de estrés, produciendo un estado de conciencia sin distorsiones (Brown, Ryan y Creswell, 2007). Mindfulness ha sido asociada con una mayor conciencia y entendimiento de la propia desregulación emocional y del proceso de recuperación de la experiencia de emociones negativas (Coffey et al., 2010).

Las prácticas de mindfulness y de las emociones positivas han sido descritas en la literatura científica como dos variables que presentan correlaciones altas. Individuos con una elevada producción de reacciones emocionales positivas presentan puntuaciones significativamente altas en sus respuestas relacionadas con las diferentes dimensiones de mindfulness (Catalino y Fredrickson, 2011). El rol modulador de mindfulness en la regulación emocional de la depresión es ampliamente reconocido y está muy bien sustentado en la literatura científica (Arch y Craske, 2005; Britton, Shahar, Szepsenwol y Jacobs, 2012; Brown y Ryan, 2003). Por ejemplo, un estudio experimental llevado a cabo por Zautra y colaboradores en un grupo de pacientes con diagnóstico de depresión y artritis reumatoide reportó un aumento significativo del afecto positivo en el grupo adscrito al entrenamiento basado en mindfulness, en comparación a los grupos de terapia cognitivo-conductual y educacional. En la discusión y conclusiones de dicho estudio los autores indican que «la intervención mindfulness presenta una influencia muy fuerte sobre las emociones de los pacientes con depresión recurrente, lo cual se traduce en una mayor

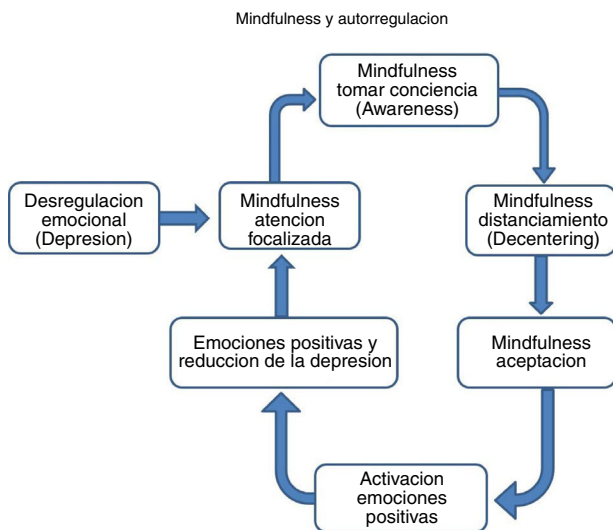


Figura 1 Mindfulness y autorregulación.

expresión de afecto positivo y la reducción de afecto negativo, comparado con las otras dos formas de intervención. El potencial de estimular la experiencia de afecto positivo y reducir el afecto negativo presenta un promisorio desarrollo dentro de las terapias de regulación de la emoción, particularmente para participantes con historia de depresión» (Zautra et al., 2008, p. 418) (fig. 1.)

A pesar de este sustento empírico, los mecanismos de acción por los cuales mindfulness produce estos efectos positivos es aún motivo de controversia. Existen opiniones conceptuales y teóricas diferentes al respecto, lo cual continúa estimulando aún más el avance empírico en esta línea de investigación (Bishop et al., 2004; Brown y Ryan, 2003; Brown et al., 2007; Coffey et al., 2010). A pesar de estas diferencias teóricas y conceptuales, existe evidencia empírica, desde el punto de vista autorregulatorio, de que los modelos MBSR y MBCT:

1. Utilizan la focalización de la atención para entrenar pacientes deprimidos a elevar sus niveles de conciencia en función a la tendencia a presentar patrones de pensamientos negativos y rumiativos (Arch y Craske, 2005; Jha, Krompinger y Baime, 2007; Ma y Teasdale, 2004). La experiencia de estos pensamientos es representada en el campo atencional del paciente «tal como son» en el momento presente, y considerados eventos propiamente mentales. De esta manera, la práctica de mindfulness facilita una genuina apertura a todas estas circunstancias adversas y a la posibilidad de observar su propia vulnerabilidad como ser humano bajo condiciones de estrés.

En el estudio realizado por Arch y Craske, por ejemplo, el grupo de participantes comprometidos con la práctica de mindfulness de la respiración reportaron una reducción de emociones negativas que los participantes en los otros grupos de control. Estos resultados nos indican que el proceso de prestar y mantener la atención en la respiración, momento a momento, posibilita la interrupción de reacciones habituales de temor y rumiación frente a situaciones estresantes. Dicha interrupción facilita la posibilidad de vigilia y tomar conciencia del hábito

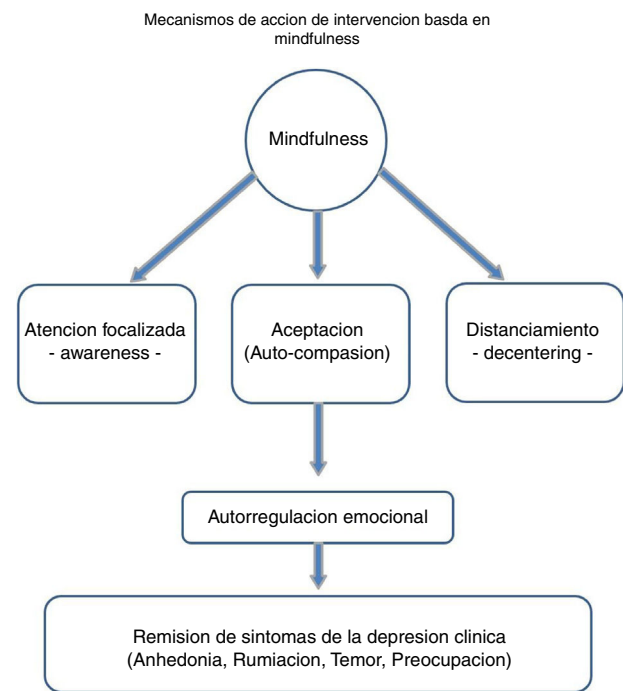


Figura 2 Mecanismos de acción de intervención basada en mindfulness.

o tendencia a reaccionar emocionalmente en forma negativa (Arch y Craske, 2005).

2. Un segundo mecanismo de acción empíricamente observado, por el cual mindfulness ejerce efectos en el manejo de las emociones negativas, es la aceptación de la experiencia interna. El concepto de aceptación ha sido ampliamente reconocido como un componente importante en la definición operacional de mindfulness (Bishop et al., 2004; Eifert y Heffner, 2003). Una mayor facilidad para atender la experiencia del momento presente y aceptar dicha experiencia como tal está estrechamente asociada a un mejor manejo de las emociones negativas y la tendencia a expresar pensamientos y emociones positivas (Brown y Ryan, 2003). La postura de *aceptación* es reforzada como una nueva actitud del paciente dentro del proceso terapéutico. «La aceptación es definida como *la actitud de apertura vivenciada ante la realidad del momento presente*, la cual permite la simple observación sin elaborar juicios de valor hacia los pensamientos y emociones que interactúan en la mente de la persona en dicho momento» (Moscoso y Lengacher, 2015). Un significativo número de estudios empíricos refieren que el componente de aceptación está asociado con el aumento en la claridad de la experiencia interna del individuo, lo cual permite ejercer una mayor influencia en la regulación de las emociones negativas, elevar el afecto positivo y mejorar la salud mental (Chambers, Gullone y Allen, 2009; Coffey et al., 2010).
3. Un tercer modo de acción está relacionado directamente con el concepto de tomar distancia (*decentering*). Las intervenciones basadas en mindfulness favorecen la omisión de juicios de valor a través del mecanismo de *decentering*. Por ejemplo, la práctica de *decentering* permite observar los pensamientos rumiativos como

simples reflexiones de la mente, en lugar de asociarlos con la realidad del entorno de la persona (Fresco et al., 2007; Lengacher et al., 2014). El proceso cognitivo de pensamientos rumiativos está referido al acto obsesivo-compulsivo de repetición constante de pensamientos acerca del pasado o futuro. Como resultado de la práctica de decentering, el paciente deprimido tiene la oportunidad de desarrollar un nivel de conciencia en el sentido de observar que los «pensamientos no son hechos reales» (Hofmann, Sawyer, Witt y Oh, 2010; Segal et al., 2002). Esta habilidad de tomar distancia de los pensamientos rumiativos asumiendo una nueva postura o perspectiva estimula el aumento de emociones positivas facilitando un ajuste adaptativo a las situaciones de estrés y, a la vez, incrementa los niveles de resiliencia (Teasdale et al., 2000) (fig. 2).

Conclusiones

La desregulación emocional es uno de los temas centrales en la depresión clínica. Esta disfunción transdiagnóstica está representada por una constelación de comportamientos y síntomas relacionados con el afecto negativo, incluyendo el suicidio. A pesar de que los estudios clínicos acerca de la depresión han demostrado un enorme progreso, recién en la última década se reportan investigaciones empíricas con un interés real en los procesos atencionales en función al manejo terapéutico de las emociones negativas. La orientación de la atención focalizada hacia experiencias y pensamientos de carácter negativo emerge como el mecanismo subyacente en la asociación de la desregulación emocional y los síntomas clínicos de la depresión. En este sentido, la habilidad de lograr un control en el manejo de la atención focalizada durante la experiencia de emociones negativas podría ser fundamental en el proceso de remisión de la depresión.

El rol de las emociones positivas en la preservación de la salud ha sido ampliamente documentado en la investigación científica. Estudios recientes en esta línea de estudio indican que el afecto y las cogniciones positivas podrían representar dimensiones muy importantes en el fortalecimiento de la resiliencia del individuo bajo condiciones de estrés (Aschbacher et al., 2012). Asimismo, el emergente campo de la psicología positiva reporta evidencias en relación a modelos de tratamiento que facilitan el desarrollo de las emociones positivas como formas efectivas de reducción de síntomas depresivos (Sin y Lyubomirsky, 2009).

La intervención de reducción de estrés basada en mindfulness y la terapia cognitiva basada en mindfulness, dos de los modelos terapéuticos más importantes brevemente descritos en el presente artículo, favorecen la regulación de la atención focalizada produciendo un estado de conciencia metacognitivo. Este proceso de transformación en la percepción y en la actitud de la persona facilita la activación de pensamientos y emociones positivas que en gran medida estimulan la autorregulación emocional en la depresión clínica (Garland et al., 2015). Finalmente, es importante reiterar que el proceso de regulación emocional generado por la práctica regular de mindfulness amplía la postura perceptiva habitual del individuo. Así mismo, la práctica de mindfulness regula el sesgo emocional ocasionado por

la percepción de eventos estresantes a través de la estimulación de una actitud no evaluativa de dichas situaciones, facilitando un estado de consciencia sin distorsiones (Brown et al., 2007).

Financiación

Manolete S. Moscoso, Ph.D., ha recibido apoyo financiero parcial del Instituto de Investigación en Psicología de la Universidad de San Martín de Porres de Lima, Perú, para la elaboración del presente manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Arch, J. J. y Craske, M. G. (2005). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1849–1858.
- Aschbacher, K., Epel, E., Wolkowitz, O. M., Prather, A. A., Puterman, E. y Dhabhar, F. S. (2012). Maintenance of a positive outlook during acute stress protects against pro-inflammatory reactivity and future depressive symptoms. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26, 346–352.
- Baser, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71–83.
- Bishop, S. R., Laur, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O. y Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: Results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43, 365–380.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 501–510.
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211–237.
- Catalino, L. I. y Fredrickson, B. L. (2011). A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion*, 11, 938–950.
- Chambers, R., Gullone, E. y Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560–572.
- Clark, L. A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316–336.
- Coffey, K. A., Hartman, M. y Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1, 235–253.
- Dimidjian, S. y Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist*, 70, 593–620.

- Eifert, G. H. y Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *34*, 293–312.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science Medicine*, *45*(8), 1207–1221.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress and Coping*, *21*(1), 3–14.
- Forgeard, M. J., Haigh, E. A., Beck, A. T., Davidson, R. J., Henn, F. A., Maier, S. F., et al. (2011). Beyond depression: Toward a process-based approach to research, diagnosis, and treatment. *Clinical Psychology Science and Practice*, *18*, 275–299.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*, 300–319.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, *91*, 330–335.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J. y Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*, 1045–1062.
- Fresco, D., Moore, M., van Dulmen, M., Segal, Z., Ma, H., Teasdale, J., et al. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, *38*, 234–246.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R. y Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, *26*, 293–314.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A. y Fredrickson, B. L. (2011). Positive appraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, *2*, 59–67.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J. y Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*, 618–628.
- Hayes, A. M. y Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*, 255–262.
- Heller, A. S., Johnstone, T., Shackman, A., Light, S. N., Peterson, M. J., Kolden, G. G., et al. (2009). Reduced capacity to sustain positive emotion in major depression reflects diminished maintenance of fronto-striatal brain activation. *Proceedings of the National Academy of Science*, *106*, 22445–22450.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 169–183.
- Jha, A. P., Krompinger, J. y Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, *7*, 109–119.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, NY: Dell Publishing.
- Lengacher, C., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M., Jacobsen, P., Klein, T., et al. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology*, *18*, 1261–1272. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1529>
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Moscoso, M., Johnson-Mallard, V., Molinari, M., Gaurke, D., et al. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) improves psychological status and general health among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *16*(3), S72–S73.
- Lengacher, C. A., Shelton, M. M., Reich, R. R., Barta, M. K., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M. S., et al. (2014). Mindfulness based stress reduction (MBSR (BC)) in breast cancer: Evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RTC). *Journal of Behavioral Medicine*, *37*, 185–195.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT skills training manual*. New York, NY: Guilford Press.
- Ma, S. H. y Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 31–40.
- Mazure, C. H. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology and Science Practice*, *5*, 291–313.
- Moscoso, M. S. y Lengacher, C. A. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness. *Liberabit*, *21*, 221–233.
- Piet, J. y Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in current major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*, 1032–1040.
- Prieto, J. M. (2007). Psicología de la meditación, la psique de vuelta a casa. *Revista de Psicología INFOCOP*, *33*, 1–5.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. y McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, *28*, 433–455.
- Segal, Z. V., Williams, M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Simon, V. M. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, *17*, 5–30.
- Sin, N. L. y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 467–487.
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng F S., Lu, Q., et al. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*, 17152–17156.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V., Soulsby, J. y Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 615–623.
- Tomarken, A. J. y Keener, A. D. (1998). Frontal brain asymmetry and depression: A self-regulatory perspective. *Cognition and Emotion*, *12*, 387–420.
- Tugade, M. y Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. En L. Feldman Barret y P. Salovey (Eds.), *The Wisdom of Feelings* (pp. 319–340). New York, NY: Guilford.
- Tugade, M. y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*, 320–333.
- Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, *27*, 1–7.
- World Health Organization (2017). *Depression: Let's talk*. April 7, Update report.
- Zautra, A. J. (2003). *Emotions, Stress and Health*. New York, NY: Oxford University Press.
- Zautra, A. J., Davis, M. C., Reich, J. W., Nicassio, P., Tennen, H., Finan, P., et al. (2008). Comparison of cognitive behavioral and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 408–421.