



Efectos de la práctica de mindfulness en el cuidado y bienestar de sus practicantes. Un aporte etnográfico durante la sindemia del SARS-COV-2

Effects of the practice of mindfulness in the care and well-being of its practitioners. An ethnographic contribution during the SARS-COV-2 syndemy

Efeitos da prática do mindfulness no cuidado e bem-estar de seus praticantes. Uma contribuição etnográfica durante a sindemia SARS-COV-2

Fina Antón Hurtado¹, Javier Eloy Martínez Guirao², Fulgencio Sánchez Vera³ & Anastasia Téllez Infantes⁴

1 Profesora titular en el área de Antropología Social de la Universidad de Murcia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3853-8418>; correo electrónico: fmanton@um.es

2 Profesor titular en el área de Antropología Social de la Universidad de Murcia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9460-5999>; correo electrónico: j.eloymartinez@um.es

3 Profesor asociado en el área de Antropología Social la Universidad de La Laguna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0697-9120>; correo electrónico: fsanchev@ull.edu.es

4 Profesora titular en el área de Antropología Social de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9235-6044>; correo electrónico: atellez@umh.es

Cómo citar este artículo: Antón Hurtado, F., Martínez Guirao, J.E., Sánchez Vera, F., & Téllez, A. (2022). Efectos de la práctica de mindfulness en el cuidado y bienestar de sus practicantes. Un aporte etnográfico durante la sindemia del SARS-COV-2. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.15>

Received: 02/09/2022

Accepted: 22/10/2022.



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: In this article we approach health and care from a holistic approach. The SARS-Cov-2 syndemic, in addition to the effects on the health of many people, opened up a scenario of complexity, fears and uncertainties that prompted many to seek ways of self-care that could help them and allow them to cope. In this context, mindfulness, by integrating physical, mental, emotional and social aspects, offers a holistic way of taking care of oneself and improving the quality of life. In this research we expose the experience of a mindfulness group through an ethnographic fieldwork to learn how it has affected the care and well-being of its practitioners in a syndemic context.

Keywords: Anthropology; syndemic; care; mindfulness; health

Resumen: En este artículo abordamos la salud y el cuidado desde un enfoque holístico. La sindemia del SARS- Cov-2, además de los efectos sobre la salud de muchas personas, abrió un escenario de complejidad, miedos e incertidumbres que impulsó a muchos a buscar formas de autocuidado que pudieran ayudarlos y permitirles afrontarlo. En este contexto el mindfulness, al integrar aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales, ofrece una forma holística de cuidarse y de mejorar de la calidad de vida. En esta investigación exponemos la experiencia de un grupo de mindfulness a



través de un trabajo de campo etnográfico para conocer cómo ha afectado al cuidado y bienestar de sus practicantes en un contexto de sindemia.

Palabras clave: Antropología; sindemia; cuidados; mindfulness; salud

Resumo: Neste artigo abordamos a saúde e o cuidado a partir de uma abordagem holística. A sindemia do SARS-Cov-2, além dos efeitos na saúde de muitas pessoas, abriu um cenário de complexidade, medos e incertezas que levaram muitos a buscar formas de autocuidado que pudessem ajudá-los e permitir o enfrentamento. Nesse contexto, o mindfulness, ao integrar aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais, oferece uma forma holística de cuidar de si e melhorar a qualidade de vida. Nesta pesquisa, expomos a experiência de um grupo de mindfulness por meio de um trabalho de campo etnográfico para saber como isso afetou o cuidado e o bem-estar de seus praticantes em contexto sindêmico.

Palavras chave: Antropologia; sindêmica; cuidado; atenção plena; saúde

INTRODUCCIÓN

Las actuales circunstancias en las que desarrollamos la vida los seres humanos, la globalización, la aceleración del tiempo y la virtualización de la realidad, requieren adoptar nuevos paradigmas de interpretación de la realidad física y virtual que supongan la superación de los tradicionales (racionalista, positivista y evolucionista). Pero como dice Niklas Luhmann (1988) es necesario el uso de modelos que nos permitan la “reducción de la complejidad”, los cuales deben ser explicativos e interpretativos para posibilitar su comprensión (León y Sanjuán, 2009; Reza, 2010), sin sesgarla, ya que como afirma M^a Jesús Buxó “lo cierto es que progresivamente las emociones, los sentimientos, la sensualidad o las sensaciones corporales y las ideas razonables o irrazonables se han ido separando” (2003:28). En tanto que seres biopsicosocioculturales necesitamos adoptar un concepto de salud holístico que nos permita integrar la realidad diversa y compleja en la que estamos inmersos y que nos hace sentirnos mal sin una causa biológica concreta. Los modelos explicativos de la salud predominantes son el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial.

El modelo biomédico se legitima en la asunción de los principios racionalistas y positivistas. Asume la división cartesiana mente-cuerpo, razón-emoción y la linealidad mecanicista de causa-efecto propia del pensamiento dualista (Enríquez, 2010). El racionalismo propone el conocimiento del mundo, y de nosotros mismos, desde el mecanicismo; o dicho de otro modo, desde el estudio de las partes para entender el todo. Con estas premisas se busca la causa física de las cosas: en medicina, la causa orgánica de la enfermedad, que de no encontrarse mediante técnicas diagnósticas se cuestiona su existencia. Se trata de una consecuencia directa de una práctica clínica fundada en el paradigma positivista que, mal entendido, invita a creer sólo aquello que somos capaces de percibir y define la salud en términos negativos como ausencia de enfermedad. En este orden racionalista, de separación y primacía de razón sobre emoción, esta última ha sido silenciada mediante una práctica médica que invisibiliza e individualiza el sufrimiento cuyo origen no es capaz de explicar, como señaló Foucault (1979).



Otro de los efectos del positivismo lo podemos encontrar en la metodología científica: la hegemonía de lo cuantitativo (respecto a los datos observables) en detrimento de lo cualitativo (acerca de los hechos vivenciales) ha dirigido la atención clínica y la investigación médica al conocimiento objetivo de la enfermedad, descuidando la faceta subjetiva de la dolencia como experiencia propia de los pacientes. En este ámbito metodológico no es casual que Thomas Kuhn (1971) y Paul Feyerabend (1975) lanzaran sus críticas sobre la fiabilidad del método científico y la sobrevaloración de sus resultados empíricos, ya que el desarrollo científico propio del siglo XX se propagó en un terreno de abandono de la filosofía de la ciencia.

El modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) incorpora al diagnóstico de la enfermedad los factores psicosociales como la cultura, el estrés, el entorno, etc., que no formaban parte del análisis biomédico que se centraba en la organicidad como causa física de la enfermedad. Este modelo surge como respuesta al modelo biomédico general dominante en las sociedades industrializadas de mediados de siglo XX, sustentados en postulados dualistas (Borrell i Carrió, 2002). Sin embargo, la idea de que la mente humana afecta al cuerpo tiene antecedentes remotos que se sitúan en el pensamiento de Hipócrates (469-377 a.C.).

Edgar Morin (2011) afirma que la complejidad es una constante en la vida moderna, lo que nos permite deducir que, en los fenómenos complejos, nunca se pueden extraer conclusiones inductivas, por eso resulta necesario incorporar a las ciencias de la complejidad que se sustentan en la teoría de sistemas y definen al sujeto:

“como un sistema unitario que se organiza dentro de un medio complejo y que tiene como resultado su propia individualización. Todas las relaciones de producción están coordinadas en un sistema que mantiene íntegra su identidad y autonomía a pesar de las perturbaciones a las que constantemente está sometido” (Álvarez Munárriz, 2011: 410).

La antropología entendida como el estudio de la naturaleza y el sentido de lo humano con categorías específicas, nos permite a través de la naturaleza, dilucidar el problema de la unidad humana, y a través del sentido de lo humano, analizar el comportamiento humano y los productos del hombre, para poder explicar la diversidad humana (Álvarez Munárriz, 2015)

El modelo que mejor podría explicar la realidad compleja actual es el ecosistémico que combina las aportaciones de las ciencias de la complejidad y las ideas propuestas por Mead (2008) acerca de organismo, entorno y emergencia tomando como base el “sistema complejo adaptativo” propuesto por Álvarez Munárriz (2011, 410), en tanto que seres psicobiofísicos que somos, “establecemos una identidad personal compleja y relacional a la vez que robusta, consciente y creativa” (Álvarez Munárriz, 2011, 426) que nos permite “a los seres humanos imaginar el bienestar, tanto individual como social, e inventar las maneras y los medios para alcanzar y magnificar ese bienestar” (Damasio, 2010, 443). Pretendemos en este artículo destacar la relevancia del hecho frente al dato, porque como decía Lyotard (2008, 96) “el dato no es un texto” ya que la propia característica del dato es “un espesor, o más bien, una diferencia constitutiva que no se lee, sino que se ve”.



La sociedad del riesgo a la que aludía Beck (2010) ha sido magnificada por la situación de sindemia (Singer, 2009) y agravada por la invasión de Ucrania por parte del gobierno de Putin. El empeoramiento de la salud física y mental de la población es un hecho. La actual situación de incertidumbre, nuestra ignorancia con respecto a la amenaza invisible de la propagación de los virus a través de procesos de zoonosis; y a la visible como consecuencia de la guerra, nos afecta tanto física, como psicológica y emocionalmente.

La perspectiva ecosistémica que podemos articular desde la antropología se centra en la relación entre la persona y su medio, tanto físico como sociocultural. Se trata, por tanto, de un modelo de análisis antropológico que permite comprender la emoción humana en interacción con el pensamiento analítico (Antón Hurtado, 2015) y contextualizada en la realidad actual tanto biopsicosociocultural como ecológica “a través del cual podemos analizar las constricciones internas y externas que soportan las personas a lo largo del tiempo” (Antón Hurtado, 2012: 353). El modelo ecosistémico asume las recomendaciones de “Una sola salud” (One Health) propuesta en el año 2000 y conocida como la Alianza Tripartita, en la que participan la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), la OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) y a la que se unió en noviembre de 2020 durante la celebración del Foro de París sobre la Paz, el PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente). Se trata de un cambio de paradigma que interrelaciona la salud humana, con la salud animal y la salud del medioambiente, que requiere el abordaje holístico (Lévi-Strauss, 2011:37)

En coherencia con esta conceptualización de la salud más amplia, resulta pertinente integrar en la salud humana el ámbito de los cuidados. Si bien es cierto que el concepto del cuidado es multidimensional y abarca aspectos físicos, mentales y emocionales, también está condicionado culturalmente por el conjunto de creencias, valores y normas que cada grupo humano determinará para concretar qué cuidar y cómo hacerlo dependiendo de la etapa de la vida en la que nos encontremos y de la situación personal. En tanto que seres mortales que somos, el tiempo se configura como una dimensión decisiva en nuestro desarrollo vital, especialmente en sociedades aceleradas y mercantiles, en las que su escasez le transfiere un gran valor. “Necesitamos tiempo para cuidar a los otros y necesitamos tiempo para cuidarnos a nosotros mismos, pero no solo hablamos del tiempo como un recurso que lo haga posible, sino como capital simbólico, que es lo que convierte al tiempo en momento, en oportunidad. Necesitamos, por tanto, la oportunidad de cuidarnos” (Antón Hurtado y Motos Alarcón, 2017: 60). El confinamiento durante la sindemia del coronavirus supuso esa oportunidad para muchas personas.

Además del tiempo como elemento imprescindible para el cuidado, encontramos en la primera acepción que la RAE (2017) ofrece sobre el verbo cuidar, otro factor relevante. Cuidar: “Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo”. Si asumimos que “diligencia y solicitud” son sinónimos de cuidado, podemos inferir que la definición de cuidar pone el acento en la atención con la que se hace algo. Sin atención no hay conciencia. La conciencia, por tanto, influye en el cuidado. Como evidencia el sentido común: el cuidado sin atención, es un acto vacío. “El cuidado comparte, de hecho, sus rasgos fundamentales con la atención: Ambos son actos de motivación personal, pero están culturalmente condicionados. Así, si cada contexto cultural influye en decidir hacia dónde dirigimos la atención y cuánto tiempo somos capaces de mantenerla” (Motos, 2015:302) también determina, como decíamos, qué se debe cuidar y cómo hacerlo. Por supuesto, la cultura se transforma y adapta, en este



sentido el estado de atención se puede potenciar hasta el punto de convertirse en un rasgo de personalidad que aliente una nueva forma cultural sobre el cuidado. Uno de los más novedosos y eficaces métodos para el desarrollo de la atención es la práctica del Mindfulness.

Mindfulness significa “atención plena” y se basa en focalizar la atención en el momento presente, tanto en nuestro mundo interno como externo, aceptando lo que sucede, sin intentar cambiar ni juzgar nada. La práctica se basa en técnicas milenarias que proceden de la tradición budista. En Occidente, mindfulness se introduce de manera firme a partir de 1979, cuando el doctor Jon Kabat-Zinn y su equipo despojaron las técnicas de los aspectos religiosos creando un programa de ocho semanas (Mindfulness Based Stress Reduction o MBSR, por sus siglas en inglés) que utilizaron de modo terapéutico en el Hospital de la Universidad de Massachusetts con el objetivo de reducir el estrés de pacientes con dolencias crónicas (Kabat-Zinn, 2003,2006). Los resultados fueron tan positivos que MBSR se extendió y dio paso a otras intervenciones basadas en mindfulness que hoy se practican en todo el mundo. Innumerables investigaciones científicas han comprobado que las intervenciones basadas en mindfulness aportan beneficios a la calidad de vida: la autorregulación emocional, desarrollo de la resiliencia, la reducción del estrés, la ansiedad, los dolores crónicos y la prevención de recaídas en depresión, entre otros. (Gacía-Campayo y Demarzo, 2015, 2018). Además, “se han descubierto cambios positivos en los aspectos genéticos, epigenéticos, fisiológicos, neurobiológicos, psicológicos y espirituales en aquellos que practican meditación o mindfulness.” (Demarzo et al 2018).

En la tradición budista, las prácticas de mindfulness se vinculan a la compasión, incluso algunas escuelas la compasión es previa a la práctica. En Occidente cada vez más intervenciones incorporan este componente como parte esencial de la práctica (García-Campayo, 2015). En este contexto, la compasión es entendida como “la profunda conciencia del sufrimiento de uno mismo y del sufrimiento de otros seres, junto con el deseo de ayudar a evitarlo” (Gilbert, 2015). Nerf y Vonk (2009) consideran que la compasión se sostiene en tres pilares: la atención plena (mindfulness) que facilita la conciencia del sufrimiento propio y ajeno sin críticas, sin negarlo o quedarse atrapado. Un sentido de humanidad compartida, que se expresa en la comprensión de que la experiencia propia respecto al sufrimiento no es única sino común a todas las personas. Y, la autocompasión, esto es, la amabilidad con uno mismo, evitando culpabilizarse o autocriticarse.

A través de este enfoque, las intervenciones basadas en mindfulness, al integrar aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales, están ofreciendo una forma de cuidarse y de mejora de la calidad de vida de las personas más holística que la medicina convencional. En los momentos de la pandemia se abrió un escenario de complejidad, miedos e incertidumbres que impulsó a miles de personas a formarse y practicar mindfulness, los efectos y resultados que obtuvieron es una información valiosa que merece la pena explorar.

En esta investigación nos planteamos indagar cómo la práctica de mindfulness ha afectado al cuidado y bienestar de sus practicantes en un contexto de pandemia.

METODOLOGÍA



Los resultados que presentamos proceden de un trabajo de campo etnográfico realizado en un centro de mindfulness y desarrollo transpersonal. El centro, ubicado en una localidad de la costa de la Región de Murcia, ha estado desarrollando su actividad de manera presencial desde 2013 hasta 2020, momento en el que pasó a online debido a las restricciones impuestas a raíz de la Covid-19. La investigación se realizó entre abril de 2020 y noviembre de 2021, el número de estudiantes inscritos en el centro durante este periodo fue de 54.

Respecto a las técnicas empleadas para la recogida de datos, se recurrió a dos técnicas básicas de investigación antropológicas: la observación participante y la entrevista etnográfica (Tellez, 2007). Se incluyó además una encuesta, cuya finalidad para este trabajo no es tanto la cuantificación y el dato como las opiniones de los informantes. Concretamente se realizó observación participante asistiendo a las clases durante el periodo en que se desarrolló el trabajo. Se realizaron 22 entrevistas abiertas, 21 a estudiantes y una a la instructora; la encuesta fue completada por 44 estudiantes, 38 mujeres y 6 hombres, con una edad entre 35 y 67 años de edad. En cuanto a los años de experiencia, cuatro se estaban iniciando y contaban con menos de un año de experiencia; doce tenían entre uno y dos años de práctica, y veintiocho tenían más de dos años de experiencia en la práctica. Las entrevistas fueron transcritas y la información codificada en base a diferentes categorías analíticas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La sindemia (Singer, 2009) ha tenido consecuencias de alguna manera para toda la población (Santomauro et al, 2021). Se han dado situaciones de distanciamiento y aislamiento, ruptura y alteración de la estructura espacio-temporal en la vida cotidiana (Álvarez Munárriz, 197), y en muchos casos, de pérdida de seres queridos con la imposibilidad de celebrar actos rituales de despedida (Lisón Tolosana, 2012). Además, el miedo a la muerte (Bauman, 2007) y a la enfermedad, acentuadas por esta coyuntura “excepcional”, así como las repercusiones económicas que se han manifestado en la pérdida de puestos de trabajo, han incrementado la sensación de riesgo e incertidumbre (Beck, 2010). La “invisibilidad” de esta nueva amenaza genera una sensación de ansiedad que tiene efectos negativos en la salud (Santomauro et al, 2021). Los practicantes de mindfulness no han sido ajenos a estas experiencias, aunque con matices propios que merece la pena destacar.

Impacto de la sindemia sobre la salud de los practicantes

La mayor parte de nuestros informantes refirieron que se habían visto afectados, tanto a nivel mental como físico, debido a las diversas situaciones que les había causado la sindemia. Para muchos generó circunstancias difíciles de asimilar a las que aludieron, como la soledad, la distancia física, la pérdida de contacto con familiares y amigos, de relaciones sociales, del puesto de trabajo, de seres queridos y la incertidumbre de la situación. La afectación mental se concretó en situaciones de ansiedad, estrés o depresión:

“Me ha afectado a nivel emocional por la distancia con los familiares y amigos, porque soy una persona sociable y el confinamiento fue un reto para mí, la distancia social nos ha cambiado la vida, es horrible” (mujer, 37 años, 1 año de experiencia).



“Mi mayor preocupación fue por mis padres, por el riesgo de contagio, pues son mayores y están delicados. Ellos necesitan que los visites y los abrases, pero no sabes qué es mejor, no sabes si visitarlos o no, si acercarte o no, todo es un problema” (mujer, 51 años, 2 años de experiencia).

Por su parte, a nivel físico también manifestaron que se vieron afectados, aunque en menor medida, a veces como somatizaciones de los propios estados de ansiedad, estrés o depresión, otras por la inactividad física, pero también por la saturación del sistema sanitario y el miedo a hacer uso de él, al menos en los primeros tiempos, que impedía atender a otros problemas de salud que surgían.

No obstante, hay que señalar que los practicantes más avanzados no referían afectación ni a nivel físico ni mental. Para éstos, el aislamiento físico supuso una oportunidad de introspección, en el que poder practicar con mayor asiduidad las técnicas que les proporciona el mindfulness.

“Yo solía meditar por la mañana antes de ir a trabajar y algunas noches, pero el tiempo que nos regaló el confinamiento me permitió ampliar y consolidar mucho más la práctica y crear hábitos más sólidos. Levantarme, meditar, hacer yoga, me permitía iniciar el día en un estado de tranquilidad y paz increíble, luego el trabajo online, las obligaciones de casa, la familia, ...el tiempo se estiraba, los días parecían más largos. Esta rutina me generó un gran bienestar y me sirvió para disfrutar más de mis hijas, dedicarles más tiempo y atender las necesidades de toda la familia” (hombre, 50, 10 años de experiencia),

“A mí me afectó positivamente el confinamiento, tenía más tiempo libre. Tengo una casa grande y disponía de espacio. No hubo ninguna pérdida y se me abrió la posibilidad de hacer cosas que me gustan, dedicarme tiempo a mí y a mi familia” (mujer, 54 años, 4 años de experiencia)

Salvando situaciones particulares, nuestros informantes se enfrentaron a circunstancias similares durante la sindemia, sin embargo la experiencia y vivencia de las mismas fue desigual. Observando que los practicantes con mayor experiencia se adaptaron a las nuevas circunstancias con mayor facilidad, generando estilos de vida que les aportaron mayor bienestar tanto a ellos como a su entorno cercano.

Sin duda, la sindemia ha sido una crisis tanto a nivel social como personal. Podemos decir que las crisis aluden a ruptura y a cambio. Para la medicina una crisis es el momento en el que una enfermedad empeora o mejora y, por tanto, puede ser el inicio o la oportunidad para sanar. A nivel psicológico, las crisis generan estrés, pues al romperse los hábitos, comportamientos y objetivos se produce una ruptura brusca de la experiencia y estabilidad psíquica. En ese momento, la respuesta que se da puede favorecer al desarrollo e integración de la personalidad o generar sufrimiento y desolación.

Desde esta perspectiva se puede entender la vida como continuo de crisis que se van abordando. Y que sin crisis, retos y tensiones, la vida sería plana y no habría aprendizaje ni crecimiento. Por tanto, la crisis puede ser una oportunidad para la mejora, el crecimiento o el desarrollo en un sentido integral. La sindemia y los cambios que comportó han sido una de las mayores crisis colectivas que ha vivido la humanidad. Desde el punto de vista social, económico, político, etc., esta crisis se ha abordado como un tránsito, como un bache a sortear



para volver a la normalidad, al mismo camino y con la misma inercia. Pero en el plano personal, algunos encontraron nuevos horizontes, el confinamiento los animó a iniciar actividades de desarrollo personal, entre ellas mindfulness.

Mindfulness como práctica de autocuidado

Los problemas de salud junto a las dificultades del sistema sanitario para atender los cuidados requeridos en periodo de enfermedad, han dado un protagonismo a diferentes formas de autocuidado, ya sea a modo de prevención o incluso dentro de la propia situación de dolencia. En esta tesitura el mindfulness ha adquirido un protagonismo inédito hasta la fecha como práctica de autocuidado.

“En mis talleres nadie viene por un tema de salud física, pero sí por la mental y emocional. Sí que es cierto que cuando trabajas los aspectos mentales y emocionales el cuerpo lo agradece y la salud mejora notablemente pues la práctica de mindfulness repercute en la reducción del estrés de una manera muy eficaz, y el estrés es uno de los principales detonantes de la enfermedad.” (instructora, 50 años, 25 años de experiencia)

“Durante el confinamiento y meses después notamos un interés especial por asistir a nuestras formaciones. El interés sigue creciendo pues los resultados son apreciables en poco tiempo y cada vez hay más gente que puede dar testimonio de ello.” (instructora, 50 años, 25 años de experiencia)

Los efectos sobre la salud se persiguen a través del uso de un repertorio técnico que incluye técnicas que enfocan la atención en el cuerpo, en las emociones, en la mente, y en el entorno. Estas prácticas suelen realizarse bajo la guía o supervisión de un instructor en una sala habilitada para ello, o más recientemente, en contexto de pandemia, en los propios hogares a través de la enseñanza on-line. Éstas se complementan con el entrenamiento individual que se realiza en solitario a cualquier hora del día.

“Pasar nuestra formación a internet fue algo forzado por la pandemia. Empezamos con los mismos alumnos que estaban en presencial, pero poco a poco se fueron incorporando nuevos alumnos. Alumnos que antes no disponían de tiempo, o vivían alejados, lo tuvieron mucho más fácil. Aunque la formación online tiene sus desventajas, también aporta muchas posibilidades.” (instructora)

La percepción de la mejoraría en la salud tras un tiempo de práctica es unánime para nuestros informantes. La mayor parte de ellos alude a la inmediatez de estos efectos que percibían ya desde las primeras sesiones en aspectos físicos como el aumento de la energía, la disminución de la tensión muscular y arterial, del dolor corporal, y a medio plazo, la percepción de enfermar con menor frecuencia y gravedad.

Pero principalmente enfatizaban sus efectos en aspectos más mentales o psicológicos como el autocontrol, la relajación, la paz interior, la serenidad, la tranquilidad, el equilibrio, la aceptación, la confianza, la comprensión, la disminución de los estados depresivos, de las emociones negativas, etc.



“Mindfulness me ha permitido reconocer cual es mi patrón de comportamiento... me ayuda a verme desde fuera, ver lo que me ocurre, reconocer lo que pasa y tengo herramientas que me han dado los cursos para redirigir esos pensamientos...para volver al equilibrio y la armonía” (mujer, 35 años, 3 años de experiencia).

Precisamente esta es la principal cualidad que le confirió utilidad durante el periodo de confinamiento y de sindemia para nuestros informantes. En efecto, las consecuencias que la sindemia y el confinamiento tuvieron sobre ellos coincide, especialmente en los aspectos mentales y emocionales, con los beneficios percibidos sobre la salud del mindfulness.

“Una de las cosas que más me gustan del cambio que he vivido y experimentado ha sido la calma que me ha transmitido coger la responsabilidad de mi vida y ser sobre todo consciente de mis decisiones [...]. A mí me ha traído mucha paz y sobre todo la satisfacción de que siento que llevo yo las riendas de mi vida. Esa sensación me da mucha seguridad.” (hombre, 35 años, 1 año de experiencia)

Si bien los datos de esta investigación confirman los mismos efectos de la sindemia entre los practicantes de mindfulness que hemos estudiado, que los que otros trabajos sobre la población general (Hofmann et al., 2010; Blanck et al, 2018; Juul et al.2020; Pascoe et al., 2017; Basso et al., 2019; Montero-Marin et al, 2019), también demuestran la adopción de una perspectiva diferente y una relativización de los problemas generados por la situación. En este sentido, el mindfulness ha sido para muchos entendido como una oportunidad sin precedentes no sólo para contrarrestar muchas de las consecuencias negativas para la salud mental, sino para canalizar el estrés relacionado con la sindemia y la experiencia de la soledad hacia un crecimiento positivo y a una mayor resiliencia, confirmando la tesis de Deguma et al. (2021).

CONCLUSIONES

La sindemia de SARS-Cov2 cambió hábitos, comportamientos y truncó muchos objetivos vitales. Esta brusca ruptura en las vidas generó una desestabilización psíquica con repercusiones en la salud. Como en toda crisis, la respuesta puede favorecer el desarrollo e integración de la personalidad o generar sufrimiento y estragos en la calidad de vida.

Una respuesta positiva a cualquier dificultad requiere cuidar y cuidarse de una manera apropiada. Como apuntamos, el cuidado requiere de la atención y esta está mediada por la cultura que condiciona qué cuidar, cómo cuidar y cuándo corresponde hacerlo. Mindfulness está tomando relevancia en nuestro contexto cultural promoviendo una nueva forma de enfrentar los retos del cuidado y el autocuidado. En este estudio, nos hemos centrado en la experiencia vivida de los practicantes de mindfulness durante la sindemia, describiendo sus vivencias y mostrando el potencial que la práctica de mindfulness tuvo sobre su salud en esos momentos críticos.



Los resultados muestran que de manera general los practicantes de mindfulness enfrentaron las situaciones de manera eficaz, mostrando una buena gestión emocional, especialmente entre los practicantes de mayor experiencia quienes mostraron una mejor gestión del estrés y de las dificultades que planteó el confinamiento y el periodo posterior de distanciamiento social. Incluso para muchos de ellos fue un momento positivo y de crecimiento personal.

Estos resultados nos permiten suponer que el fortalecimiento de la atención a través de la práctica de mindfulness junto a sus implicaciones sobre la autorregulación emocional supuso una ventaja adaptativa para abordar las dificultades y los retos de la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Munárriz, L. (1997). Tercer milenio: tiempo de utopía. *Anales de la Fundación Joaquín Costa*, 14, 255-277.

Álvarez-Munárriz, L. (2011). La compleja identidad personal. *Disparidades. Revista de Antropología*, 66 (2), 407-432. <https://doi.org/10.3989/rntp.2011.15>

Álvarez Munárriz, L. (2015) *Categorías clave de la Antropología*. Sevilla: Signatura Demos.

Antón Hurtado, F. (2012). Antropología del sinsentido. *Revista de Antropología experimental*, 12, Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1874/1626>

Antón-Hurtado, F. (2015). Antropología del miedo. *Methodos. Revista de ciencias sociales*, 3 (2), 262-275. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.90>

Antón Hurtado, F. y Motos Alarcón, V. (2017). El tiempo invisible en el epicentro del cuidado. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, 4, 153-172. Recuperado de <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N4/El%20papel%20silenciador%20de%20la%20biomedicina.pdf>

Basso, J. C., McHale, A., E. V., Oberlin, D. J., y Suzuki, W. A. (2019). Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behavioural brain research*, 356, 208-220. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>

Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona: Paidós.

Beck, U. (2010). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós,

Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H. y Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25-35. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>

Borrell I Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-179. Doi: [10.1016/S0025-7753\(02\)73355-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73355-1)



Buxó i Rey, M. J. (2003). Delicadeza y extravagancia en las pasiones: paisajes de la emoción en las fronteras culturales de Nuevo México. En Lisón Tolosana, C. (Ed.), *Antropología: horizontes emotivos* (pp. 27-55). Granada: Universidad de Granada.

Damasio, A. R. (2010). *Self comes to mind. Cosntructing the conscious brain*. Nueva york: Pantheon Books.

Deguma, M. C., Lumayag, C. G., Villaganas, M., Delos Reyes, N., y Deguma, J. J. (2021). From anxious loneliness to meditation: a mental health self-care strategy to cope with the COVID-19 pandemic. *Journal of public health (Oxford, England)*, fdab257. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab257>

Demarzo M, Rodrigues O.D., Palomo P, et al. (2018). Mindfulness, ciencia y arte: siguientes pasos. *Rev Mex Invest Psic*, 10 (2), 132-135.

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model, *Science*, 196 (4286): 129-36. Doi: 10.1126/science.847460

Enriquez Blanco, H., Schneider, R. E., Rodríguez, J. T. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados*. Mexico: Editorial Médica Panamericana.

Feyerabend, P. K. (1986). *Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos.

Foucault, M. (2007) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.

García-Campayo, J., y Demarzo, M. (2015). *Mindfulness, curiosidad y aceptación*. Barcelona: Siglantana:

García-Campayo, J. (2015). *Mindfulness y compasión. La nueva revolución*. Barcelona: Singlatana.

García-Campayo, J. (2019). *Mindfulness. Nuevo manual práctico. El camino de la atención plena*. Barcelona: Singlatana.

Gilbert, P. (2015). *Terapia centrada en la compasión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

García-Campayo, J., y Demarzo, M. (2018). *¿Qué sabemos del MINDFULNESS?* Barcelona: Kairos.

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(2), 169–183. Doi:<https://doi.org/10.1037/a0018555>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.



- Kabat-Zinn, J. (2006). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. Doi:10.1093/clipsy.bpg016
- Kuhn, T. S. (1971). Estructura de las revoluciones científicas, México: Breviarios, Fondo de Cultura Económica.
- León, M. de; Sanjuan, M. F. A. (2009). Las matemáticas y la física del caos. Madrid: CSIC.
- Lévi-Strauss, C. (2011). *L'Anthropologie face aux problèmes du monde modern* París : Seuil.
- Lisón Tolosana, C. (2012). Rito, funciones y significado. *Música oral del Sur: Música hispana y ritual*, 9, 22-28.
- Luhman, N. (1998). Complejidad y modernidad, De la unidad a la diferencia. Madrid: Trotta.
- Liotard, J. F. (2008). La condición postmoderna: informe sobre el saber. Madrid: Cátedra.
- Mead, G. H. (2008). Filosofía del presente. Madrid: CIS.
- Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., Pérez-Yus, M. C., Zabaleta-Del-Olmo, E., y Cuijpers, P. (2019). Meditation techniques v. relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological medicine*, 49(13), 2118–2133. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001600>
- Morin, E. (2011). La Vía para el futuro de la humanidad. Barcelona: Paidós.
- Motos Alarcón, V. (2015). “La conciencia vital del tiempo” en Álvarez, L.; Antón, F.; Couceiro, E.; Guerrero, J.; Gómez E.; y Motos V. (eds.), *El poliedro de la conciencia: cerebro, interacción y cultura*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Neff, KD. y Vonk R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 77, 23-50.
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., y Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 95, 156–178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
- Reza, G. A. de la (2010). *Sistemas complejos*. Barcelona: Anthropos.
- Santomauro, D.F. et al (2021). “Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic”. *The Lancet*, 398 (I. 10312), 1700-1712.
- Singer, M. (2009). *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. San Francisco, Cali: Jossey-Bass.
- Tellez, A. (2007). *La investigación antropológica*. Alicante: ECU.