

Efectos de un programa de meditación (mindfulness) en la medida de la alexitimia y las habilidades sociales

Manuel de la Fuente Arias, Clemente Franco Justo y Margarita Salvador Granados
Universidad de Almería

El estudio tuvo como objetivo comprobar si un entrenamiento en meditación (mindfulness) producía efectos en las medidas de la alexitimia y de las habilidades sociales en un grupo de estudiantes. Los resultados indicaron que el programa de meditación produjo diferencias significativas en la variable habilidades sociales y en cinco de sus factores en las medidas posttest. En el análisis intragrupos, las diferencias fueron significativas tanto en alexitimia como en habilidades sociales, y en todos sus factores, en el grupo experimental, no apareciendo ninguna diferencia significativa en el grupo control. Los porcentajes de cambio en el grupo experimental presentaron reducciones en la puntuación total de alexitimia y en sus tres factores, en torno al 20% y un incremento en la variable habilidades sociales y en sus seis factores, en un rango entre el 15,96% y el 22,60%. En el grupo control oscilaron entre el -0,14% y el 4,43%, en las dos variables y en sus diferentes factores. Estos resultados deben ser considerados con cautela, ya que la muestra del estudio no es clínica y, además, su tamaño es relativamente reducido, por lo que habría que confirmar dichos resultados con muestras más amplias, y con pacientes altos en alexitimia.

Effects of a meditation program (mindfulness) on the measure of alexithymia and social skills. This study aimed to determine whether training in meditation (mindfulness) produced effects on measures of alexithymia and social skills in a group of students. The results indicated that the meditation program produced significant differences in the variable social skills and in five of its factors at posttest. In the intra-analysis, the differences were significant both in alexithymia and in social skills, and in all its factors in the experimental group, and no significant differences were observed in the control group. The percentages of change in the experimental group presented reductions in the total score of alexithymia and its three factors of about 20% and an increase in the variable social skills and its six factors ranging between 15.96 and 22.60%. In the control group, the two variables and their factors ranged from -0.14 to 4.43%. These results should be considered with caution as the study sample was non-clinical and relatively small; therefore, these results should be confirmed with larger samples and patients with high alexithymia.

La alexitimia —etimológicamente, ausencia de palabras para expresar las propias emociones— es un constructo hipotético multidimensional, formulado en la década de los setenta por Sifneos (1972), para describir una compleja constelación de manifestaciones cognitivo-afectivas, observadas en pacientes aquejados de alteraciones psicósomáticas (Díaz y Balbás, 2002; Espina, Ortego, Ochoa de Alda y Alemán, 2001; Gutiérrez y Arbej, 2005; Martínez-Sánchez y Marín, 1997; Martínez-Sánchez, Montero y de la Cerra, 2002). A la alexitimia se le considera como uno de varios posibles factores de riesgo que parecen aumentar la susceptibilidad a la enfermedad orgánica y ciertos tipos de comportamiento poco saludables (Martínez-Sánchez, Ato-García y Ortiz-Soria, 2003), asociados con el bienestar psicofisiológico de los individuos (Velasco, Fernández y Páez, 2001).

Diversos autores (Díaz y Balbás, 2002; Espina et al., 2001; Gutiérrez y Arbej, 2005; Martínez-Sánchez y Marín, 1997; Martínez-Sánchez, Ortiz-Soria y Ato-García, 2001; Martínez-Sánchez et al., 2002; Martínez-Sánchez et al., 2003; Velasco et al., 2001) coinciden en señalar que quienes padecen altos niveles de alexitimia presentan las siguientes características: 1) dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional; 2) dificultad para describir sentimientos a los otros, verbalmente; 3) constricción en los procesos simbólicos, expresada a través de una reducida capacidad de fantasía; 4) un patrón de expectativas y atribuciones orientado a los acontecimientos y detalles externos. Estas características, según Velasco, Fernández, Páez y Campos (2006), serían el reflejo del déficit en la representación mental de las emociones y en la capacidad de regularlas, a través de los procesos cognitivos.

Las personas altas en alexitimia no sólo carecen de la capacidad de utilizar las emociones para guiar su comportamiento, sino que también son intolerantes al estrés y tiene limitados los recursos de adaptación para hacer frente a situaciones estresantes (Parker, Taylor y Bagby, 2001). De esta forma, los pacientes con trastor-

nos relacionados con el estrés revelan una mayor prevalencia de características alexitímicas, en comparación con otros pacientes y controles normales (Martínez-Sánchez et al., 2001) y, a su vez, sujetos bajos en alexitimia y con alto optimismo presentan una mayor resistencia al estrés, así como mejores indicadores de salud mental y física (Mikolajczak, Luminet y Menil, 2006).

Por otra parte, como se ha dicho, los sujetos altos en alexitimia se caracterizarían por intentar guardar para sí mismos sus sentimientos, por una menor descarga emocional y por compartir, socialmente, menos sus emociones y sentimientos (Velasco et al., 2001). La regulación de las emociones requiere de las relaciones sociales, que pueden actuar como fuente de apoyo o de estrés, influyendo, a su vez, en el proceso de regulación (Espina, 2002), y muchos de los problemas sociales e interpersonales relacionados con la alexitimia podrían reflejar los intentos ineficaces de regular las emociones (Ciarrochi, Heaven y Supavadeprasit, 2008).

Así, los sujetos con altos niveles de alexitimia tienen dificultades en identificar con precisión las emociones en las expresiones faciales de los demás (Parker et al., 2001), son menos sociables y participan menos en el intercambio de emociones, especialmente para los eventos negativos y, como consecuencia, tienen menos contactos sociales. A su vez, las deficientes habilidades sociales de los sujetos alexitímicos afectan al tamaño de su red de apoyo social, que es reducida, a la percepción que tienen del apoyo social que reciben de ella, que es bajo, y a las relaciones de proximidad con sus integrantes, que son débiles (Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer y Lakey, 1996; Velasco et al., 2001). Todo ello podría hacer pensar que la carencia de habilidades sociales y las escasas relaciones sociales, así como la intolerancia al estrés, son factores que se alimentan mutuamente en las personas con altas puntuaciones en alexitimia.

Ante la importancia que parecen desempeñar los procesos de activación fisiológicos y neurovegetativos, como procesos mediadores de la identificación de las emociones y su posterior regulación, y el impacto que ésta tiene en las relaciones interpersonales de los sujetos alexitímicos, podría ser de utilidad, en el abordaje de la alexitimia, algún tipo de programa de meditación basado en las técnicas de intervención desarrolladas en el ámbito del *mindfulness*. El término *mindfulness* puede entenderse como atención y conciencia plena, resaltando un empeño en centrarse en el momento presente, de forma activa y reflexiva (Vallejo, 2006). Uno de los componentes principales del *mindfulness*, como técnica terapéutica, es la regulación emocional. Así, a través de la experimentación de la atención plena, la persona podría cambiar su tendencia de respuesta automática a ciertas experiencias emocionales, sin implicarse personalmente en ellas (Vallejo, 2008).

El entronque de *mindfulness* como procedimiento terapéutico se encuentra en el desarrollo de las denominadas nuevas terapias conductuales (Vallejo, 2007). Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis (2006) han venido a denominar como terapias de tercera generación, aquellas que incluyen en sus componentes procesos de *mindfulness* y aceptación, así como procesos de compromiso y cambio directo de conductas. Aunque las aplicaciones clínicas del *mindfulness* estuvieron ligadas, inicialmente, a su papel como procedimiento de control fisiológico-emocional, hay abundantes datos que apoyan el uso del *mindfulness* en un amplio número de trastornos que incluyen desde el tratamiento de la depresión o los trastornos de personalidad, hasta los trastornos alimentarios, la ansiedad generalizada, el estrés, la violencia, los problemas de pareja, etc. (Baer, 2003; Baer, Hopkins, Krietemeyer, Smith y Toney, 2006a).

En nuestro país, Franco (2009b) ha estudiado, recientemente, la incidencia de un programa de meditación sobre la percepción al estrés de estudiantes de primer curso de Magisterio, obteniendo una reducción significativa en dicha variable y concluyendo, por tanto, que la práctica de este tipo de programas dota a las personas de una serie de recursos que permitirían hacer frente de forma más eficaz a las diferentes situaciones de estrés. El programa utilizado por este autor está basado en gran parte en el *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) Program* (Kabat-Zinn, 1990), que está orientado al tratamiento del estrés en general en el ámbito de intervención de la medicina conductual, aunque es más un programa educativo que de intervención clínica, esencialmente práctico y experiencial.

Las técnicas que buscan que el paciente tenga experiencias *mindfulness* persiguen, ante todo, que la persona se deje llevar por las sensaciones que percibe. La meditación lleva a un estado en el que se es consciente de la realidad del momento presente, aceptando y reconociendo lo que existe en el aquí y el ahora, pero sin quedar atrapado en los pensamientos o en las reacciones emocionales que la situación provoca (Kabat-Zinn, 2003), lo que produce el desarrollo de la atención plena, que puede definirse como una conciencia sin juicios que se desarrolla instante tras instante, momento a momento, mediante un tipo de atención no reactiva, abierta y sin prejuicios en el momento presente (Kabat-Zinn, 2007).

El propósito general de este estudio fue, por tanto, comprobar si un entrenamiento en meditación (*mindfulness*) generaba efectos en la medida (autovaloración) de la alexitimia y de las habilidades sociales de un grupo de estudiantes. Más concretamente, quisimos verificar si el entrenamiento producía cambios significativos en cada uno de los componentes de la alexitimia y de las habilidades sociales, determinar la magnitud del cambio y el % de cambio producido en cada una de estas variables y de sus componentes.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo constituida por 46 estudiantes de la Universidad de Almería, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 27 años ($M= 23.47$; $DT= 6.34$). El grupo experimental estuvo formado por 24 sujetos (4 hombres y 20 mujeres) y el grupo control por 22 estudiantes (3 hombres y 19 mujeres). La asignación de los sujetos a uno u otro grupo se realizó al azar, controlando la variable sexo para que hubiese un número similar de chicos y chicas en ambos grupos, y así evitar la interferencia de esta variable en los resultados del estudio.

Para obtener la muestra del estudio se ofertó un curso dirigido a estudiantes de la Universidad de Almería, titulado «Aprendizaje y práctica de técnicas de meditación». Se inscribieron 58 estudiantes, de los cuales 46 pasaron a formar parte de la investigación. Se excluyeron a los estudiantes que manifestaron haber tenido alguna experiencia con alguna técnica de relajación, meditación, yoga, taichi, etc.

Instrumentos

Los sujetos cumplieron las siguientes pruebas:

Escala de Habilidades Sociales (EHS), de Gismo (2000), que evalúa la aserción y las habilidades sociales, y se puede adminis-

trar individual o colectivamente, a adolescentes y adultos, con un tiempo de duración de, aproximadamente, entre 10 a 15 minutos. En su versión definitiva está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido de falta de aserción o déficit de habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo. La fiabilidad de esta escala, medida mediante el coeficiente α de Cronbach, es de .88. El formato de respuesta es tipo Likert, con cuatro alternativas de respuesta. Esta escala evalúa 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales (HS1); defensa de los propios derechos (HS2); expresión de enfado o disconformidad (HS3); decir no y cortar interacciones (HS4); hacer peticiones (HS5) e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (HS6). El EHS permite obtener la puntuación de cada factor y una puntuación global (HST).

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Bagby, Parker y Taylor, 1994) (adaptación española de Martínez-Sánchez, 1996). El TAS-20 es un autoinforme de 20 ítems que mide el grado de alexitimia, en base a una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1-5) que refleja desde el total acuerdo al total desacuerdo en cada uno de los ítems. Su fiabilidad, medida mediante el coeficiente α de Cronbach, es de .78. Consta de tres factores: Dificultad para identificar los sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales y fisiológicas que acompañan a la activación emocional (A1); Dificultad para describir los sentimientos y para poder ex-

presarlos a los demás (A2) y Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo (A3). La suma de las puntuaciones de los tres factores permite obtener la puntuación total en Alexitimia (AT).

Procedimiento

Para analizar los efectos del programa de meditación (*mindfulness*) sobre las dimensiones de las variables alexitimia y habilidades sociales se utilizó un diseño longitudinal (de tipo cuasiexperimental, según la clasificación de Montero y León, 2007), de comparación de grupos, con medición pretest-postest, con un grupo experimental y un grupo control. Una vez obtenida la muestra del estudio se procedió a obtener la medida pretest para las dimensiones de las variables alexitimia y habilidades sociales, para lo cual se facilitó a todos los sujetos inscritos en el curso los cuestionarios para que los cumplimentasen de forma individual. Obtenida la puntuación pretest, se procedió a la asignación igualativa al azar de los sujetos al grupo control y experimental. A los sujetos del grupo control se les informó que por razones de espacio ellos recibirían el curso de meditación en un segundo turno.

A continuación, se procedió a la aplicación del programa de meditación-fluir (Franco, 2007, 2009a), en el grupo experimental, a lo largo de diez sesiones, realizando una sesión semanal de

Tabla 1
Resumen del programa meditación-fluir

Sesión	Ejercicios	Metáforas
1	<ul style="list-style-type: none"> * Presentación de todos los miembros del grupo * Exposición de los motivos para participar en el curso de meditación y sus expectativas * Exposición de las condiciones previas necesarias para comenzar a meditar y diversos aspectos a tener en cuenta en la práctica de la meditación * Explicación de la práctica de la meditación <i>fluir</i> * Realización de la 1ª práctica de meditación 	
2	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de tratar de no pestañear durante un minuto * Búsqueda de analogías entre el ejercicio anterior y el control de eventos privados * Práctica de meditación 	Metáfora del Bambú
3	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observación de sensaciones en la zona de la cara * Práctica de meditación 	Metáfora del Río, Metáfora del Vaso Sucio, Metáfora de la Operación y Metáfora del Parto con Dolor
4	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observación de sensaciones en la zona del pecho y del abdomen * Práctica de meditación 	Metáfora del Mono y el Plátano
5	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observación de sensaciones en la zona de la espalda * Ejercicio de recordar palabras * Ejercicio de observación de pensamientos * Ejercicio ¿Cuáles son los números? y ¿Cómo se llama tu madre? * Práctica de meditación 	Metáfora de los dos Monjes
6	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observar las sensaciones en los brazos * Ejercicio de contar pensamientos * Práctica de meditación 	Historia de las dos Sortijas
7	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observar las sensaciones en las piernas * Práctica de meditación 	Metáfora de la Radio Encendida
8	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de observación de sensaciones por todo el cuerpo * Ejercicio para analizar los «debo de...» y los «debería de...» 	
9	<ul style="list-style-type: none"> * Ejercicio de aceptación de eventos privados molestos e incómodos * Ejercicio de decir sí y hacer no y decir no y hacer sí * Práctica de meditación 	Metáfora del Ordenador, Metáfora del Polígrafo, La Historia de Miáou
10	<ul style="list-style-type: none"> * Práctica de meditación 	Metáfora de los indios que recogen leña

una hora y media de duración. Este programa es una adaptación del *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) program* (Kabat-Zinn, 1990), al que se le incorporaron estrategias *mindfulness* utilizadas en la terapia de aceptación y compromiso (Hayes et al., 2006; Wilson y Luciano, 2002), con la exposición y debate de diversas metáforas y ejercicios utilizados en dicha terapia, así como varias historias y relatos tomados de la filosofía zen (Deshimaru, 2006) y de la meditación vipassana (Hart, 1994), junto con metáforas y ejercicios de elaboración propia.

Los contenidos que se abordan en cada una de las sesiones, a modo de resumen, se presentan en la tabla 1.

Una vez finalizado el programa de meditación en el grupo experimental, se procedió a evaluar nuevamente los niveles de las diferentes dimensiones de las variables alexitimia y habilidades sociales en las mismas condiciones que en la fase pretest. Al terminar la fase postest del estudio se procedió a impartir el curso de meditación a los sujetos del grupo control, tal y como se les había indicado.

Análisis de datos

Para analizar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las medidas pretest y postest entre ambos grupos, se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes. En un segundo análisis se compararon las medidas postest con las pretest, de cada grupo, utilizando la *t* de Student para muestras relacionadas. En tercer lugar, se utilizó la *d* de Cohen (1988) para valorar la magnitud del cambio producida por la intervención y, finalmente, se calculó el porcentaje de cambio entre las puntuaciones postest y pretest de ambos grupos. Para la realización de todos los análisis estadísticos se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 15.0.

Resultados

Las puntuaciones medias y desviaciones típicas de los grupos control y experimental, antes y después de la intervención, de las variables alexitimia y habilidades sociales y de sus diferentes factores o dimensiones se presentan en la tabla 2.

En el primer análisis, no aparecieron diferencias estadísticamente significativas en las medidas pretest entre ambos grupos, en ninguna de las variables, ni en sus factores (tabla 3). En las medidas postest se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación global y en todos los factores de habilidades sociales, menos en el factor HS1 (autoexpresión en situaciones sociales), con una $p = ,082$. En la variable alexitimia no se encontraron diferencias significativas, ni en la puntuación global, ni en sus factores, aunque todas las puntuaciones del grupo experimental presentaron una reducción de sus valores.

En el segundo análisis, el grupo control no presentó diferencias significativas en ninguna de las dos variables, ni en sus factores, mientras que en el grupo experimental aparecieron diferencias significativas, tanto en las puntuaciones globales de la alexitimia y de las habilidades sociales, como en todos sus factores (tabla 4).

Las puntuaciones de la *d* de Cohen (tabla 5) en el grupo control muestran la existencia de cambios muy pequeños, con un rango entre 0,15 y 0,002, mientras que el grupo experimental presentó puntuaciones en un rango entre 0,32 y 1,30, lo que indica que se produjeron cambios pequeños, medios y grandes.

En el grupo experimental, en la variable alexitimia se produce un cambio medio en el factor A3 (pensamiento orientado hacia detalles externos, con una $d = 0,55$), y cambios pequeños en AT (puntuación total de alexitimia, con una $d = 0,47$), así como en los

Tabla 2
Medias (M) y desviaciones típicas (DT) pretest y postest correspondientes a los grupos control y experimental, para las variables alexitimia y habilidades sociales y para cada una de sus dimensiones

		pretest				postest			
		control		experimental		control		experimental	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Alexitimia	A1	9,50	6,85	10,82	7,77	9,46	6,54	8,59	6,06
	A2	10,21	5,73	11,18	6,56	10,13	5,96	8,86	5,16
	A3	9,50	4,46	11,23	5,58	9,71	4,49	8,73	4,63
	AT	29,21	14,11	33,68	16,12	29,17	14,40	26,73	13,06
Habilidades sociales	HS1	17,04	3,44	16,23	4,02	16,88	3,28	18,82	4,11
	HS2	12,67	3,30	13,45	2,92	13,08	3,59	16,32	2,81
	HS3	10,17	2,68	11,50	1,84	10,54	2,50	14,00	2,00
	HS4	14,21	4,36	15,73	4,10	13,58	3,84	18,50	4,09
	HS5	12,54	2,87	14,09	3,44	12,67	2,95	16,45	3,46
	HS6	13,00	3,89	12,68	3,70	12,79	3,71	15,55	3,66
	HST	79,63	15,06	83,82	14,10	79,29	14,21	99,14	14,16

A1: dificultad para la discriminación de señales emocionales; A2: dificultad en la expresión verbal de las emociones; A3: pensamiento orientado hacia detalles externos; AT: puntuación total de alexitimia; HS1: autoexpresión en situaciones sociales; HS2: defensa de los propios derechos como consumidor; HS3: expresión de enfado o disconformidad; HS4: decir no y cortar interacciones; HS5: hacer peticiones; HS6: iniciar interacciones con el sexo opuesto; HST: puntuación total en habilidades sociales

factores A2 (dificultad en la expresión verbal de las emociones, con una $d= 0,39$) y en A1 (dificultad para la discriminación de señales emocionales, con una $d= 0,32$). En las habilidades sociales se produjeron cambios grandes en HS3 (expresión de enfado o disconformidad, con una $d= 1,30$), en HST (puntuación total en la variable habilidades sociales, con una $d= 1,08$) y HS2 (defensa de los propios derechos como consumidor, con una $d= 1,00$), y cambios medios en los factores HS6 (iniciar interacciones con el sexo opuesto, con una $d= 0,78$), en HS5 (hacer peticiones, con una $d= 0,68$), en HS4 (decir no y cortar interacciones, con una $d= 0,65$), y en HS1 (autoexpresión en situaciones sociales, con una $d= 0,64$).

Tabla 3

Prueba *t* de Student para muestras independientes de las diferencias pretest y postest entre el grupo control y experimental, para las variables alexitimia y habilidades sociales y para cada una de sus dimensiones

		pretest		postest	
		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Alexitimia	A1	-0,611	0,544	0,465	0,644
	A2	-0,537	0,594	0,763	0,449
	A3	-1,163	0,251	0,729	0,470
	AT	-1,003	0,321	0,600	0,552
Habilidades sociales	HS1	0,739	0,464	1,77	0,082
	HS2	-0,853	0,398	3,373	0,002**
	HS3	-1,947	0,058	5,148	0,001**
	HS4	-1,213	0,232	4,202	0,001***
	HS5	-1,660	0,104	4,000	0,001***
	HS6	0,283	0,778	2,528	0,015*
	HST	-0,972	0,336	4,738	0,001***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tabla 4

Prueba *t* de Student para muestras relacionadas de las diferencias postest-pretest en el grupo control y experimental para las variables alexitimia y habilidades sociales y para cada una de sus dimensiones

		control		experimental	
		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Alexitimia	A1	0,238	0,814	-5,291	0,001***
	A2	0,303	0,765	-5,544	0,01**
	A3	1,045	0,307	-7,966	0,01**
	AT	0,153	0,880	-7,740	0,005**
Habilidades sociales	HS1	0,641	0,528	11,068	0,001***
	HS2	1,635	0,116	11,129	0,001***
	HS3	1,619	0,119	14,625	0,01**
	HS4	2,460	0,120	8,440	0,005**
	HS5	0,647	0,524	7,403	0,005**
	HS6	0,794	0,435	11,139	0,001***
	HST	0,511	0,615	14,265	0,001***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tabla 5

d de Cohen y porcentaje de cambio de las variables alexitimia y habilidades sociales y para cada una de sus dimensiones

		magnitud de cambio		% de cambio	
		Control	Experimental	Control	Experimental
		<i>d</i>	<i>d</i>	%	%
Alexitimia	A1	0,006	0,32	-0,42%	-20,00%
	A2	0,01	0,39	-0,78%	-20,00%
	A3	0,04	0,55	2,21%	-22,20%
	AT	0,002	0,47	-0,14%	-20,60%
Habilidades sociales	HS1	0,04	0,64	-0,94%	15,96%
	HS2	0,12	1,00	3,24%	21,34%
	HS3	0,14	1,30	3,64%	21,40%
	HS4	0,15	0,65	4,43%	17,60%
	HS5	0,04	0,68	1,03%	16,75%
	HS6	0,05	0,78	-1,61%	22,60%
	HST	0,02	1,08	-0,43%	18,28%

Respecto al porcentaje de cambio (tabla 5), en el grupo control se observa que oscila entre el -0,14 y el 4,43% en las variables alexitimia y habilidades sociales y en sus diferentes factores, lo que indicaría unos porcentajes de cambio muy bajos entre las puntuaciones postest y pretest para estas variables. Por el contrario, en el grupo experimental se observan reducciones en torno al 20%, tanto en la puntuación total de alexitimia, como en sus tres factores, al tiempo que se obtiene un incremento en la variable habilidades sociales y en todos sus factores, en un rango entre el 15,96% y el 22,60%. Una representación gráfica de los porcentajes de cambio, de ambos grupos, se puede ver en la figura 1.

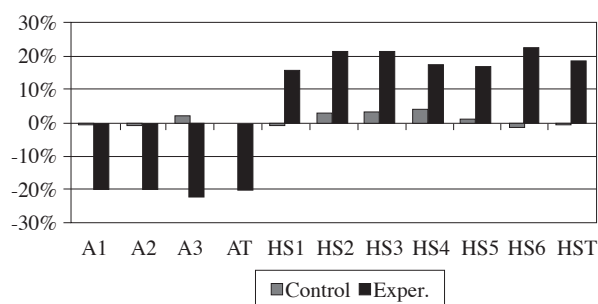


Figura 1. % de cambio-GC y GExp

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos nos han permitido comprobar los efectos producidos por un entrenamiento en meditación (*mindfulness*), en la medida (autovaloración) de la alexitimia y de las habilidades sociales, siguiendo el propósito general de este estudio.

No hubo diferencias significativas, entre ambos grupos, en las medidas pretest, en ninguna de las dos variables, ni en sus factores, mientras que en las medidas postest, las diferencias significativas entre los dos grupos se limitaron a las habilidades sociales, en su

puntuación global y en todos los factores, excepto el factor HS1 (autoexpresión en situaciones sociales).

El análisis intragrupos no produjo ninguna diferencia significativa en las medidas pretest-postest, de ambas variables y sus factores, en el grupo control. En el grupo experimental todas las diferencias fueron significativas, tanto para la alexitimia total y sus factores, que presentaron una reducción en todas sus puntuaciones, como para las habilidades sociales totales y sus factores, que presentaron un incremento en todas sus puntuaciones, evidenciando la magnitud de los efectos que el programa de meditación-fluir había producido.

Con respecto a las magnitudes de los cambios, en el grupo control aparecieron cambios muy pequeños, con un rango entre 0,15 y 0,002. El grupo experimental tuvo puntuaciones de magnitud de cambio, en un rango entre 0,32 y 1,30, lo que indica que se produjeron cambios pequeños, medios y grandes en las variables y factores, tras la aplicación del programa de intervención en meditación.

Los porcentajes de cambio, entre las puntuaciones postest y pretest, en el grupo control, oscilan entre el -0,14% y el 4,43%, en las dos variables y en sus diferentes factores, lo que refleja unos porcentajes de cambio muy pequeños. En el grupo experimental, por el contrario, aparecen reducciones en torno al 20%, en la puntuación total de alexitimia y en sus tres factores, y un incremento, en un rango entre el 15,96% y el 22,60%, en la variable habilidades sociales y en sus seis factores,

Estos resultados evidencian que la aplicación de un programa de meditación (*mindfulness*) genera efectos diferenciales y estadísticamente significativos sobre las puntuaciones (autovaloraciones) que tuvieron los sujetos antes y después de la aplicación del programa, en la alexitimia y las habilidades sociales. Y tienen mayor relevancia si se considera que no se realizó ninguna intervención específica para la mejora de los factores de la alexitimia, ni de las habilidades sociales. Por lo tanto, los resultados hallados son coincidentes con los de Franco (2009b), quien, tras la aplicación de un programa similar a una muestra de estudiantes universitarios, encontró una reducción significativa en la percepción del estrés para el grupo al que se aplicó *mindfulness*.

Para explicar la reducción significativa de las puntuaciones de la alexitimia y sus factores cabría hipotetizarse que el aprendizaje de la diferenciación de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional, así como la reducción de la excitación fisiológica y reactividad neurovegetativa, como efectos del pro-

grama de meditación, producen una mejora en la identificación y diferenciación emocional y un incremento en la percepción de su regulación que, a su vez, mejora las puntuaciones (autovaloraciones) obtenidas tras la aplicación del programa, de la alexitimia, y sus factores. En consonancia con esta hipótesis, Landsman-Dijkstra, van Wijck, Groothoff y Rispens (2004) plantearon que la participación en un programa de tratamiento dirigido a aumentar la conciencia corporal tiene, entre otros efectos, un aumento de la capacidad de expresión emocional. Otros estudios correlacionales apoyan la asociación entre la práctica de habilidades *mindfulness* y la mejora de las habilidades de regulación emocional (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006b; Hayes y Feldman, 2004).

También se puede hipotetizar, en el ámbito de las relaciones entre alexitimia y habilidades sociales, que la mejora en la identificación y diferenciación emocional y en la percepción de su regulación, mejor, a su vez, la percepción y autovaloración de las habilidades sociales y de interacción. Igualmente, cabe esbozarse como propuesta, para su verificación futura, la conveniencia de incluir en los programas de intervención con sujetos alexitímicos, un programa de meditación (*mindfulness*) porque, como plantea Martín-Asuero y García (2007), la práctica continuada de la meditación se convierte en un mecanismo muy útil y efectivo de autorregulación emocional, un entrenamiento específico en atención, claridad y regulación de los estados emocionales, siguiendo las pautas de un programa de desarrollo de la inteligencia emocional (Lopes, Côté y Salovey, 2007) y un entrenamiento para el desarrollo de las habilidades sociales e interpersonales (Caballo, 2008).

Los resultados de esta investigación deben ser considerados con cautela, ya que la muestra del estudio es relativamente pequeña, por lo que habría que confirmar dichos resultados con muestras más amplias. Además, los sujetos no pertenecen a ningún grupo de población clínica, por lo que se debería constatar si estos resultados aparecen en pacientes altos en alexitimia. De igual modo, no se puede descartar la influencia de los factores inespecíficos sobre los resultados obtenidos, como la atención, el apoyo social y la esperanza positiva, por lo que es difícil atribuir los cambios a las características específicas del programa de meditación, de tal forma que en futuras investigaciones, un mejor diseño, debería incluir un grupo de control activo. Finalmente, habría que confirmar en investigaciones posteriores, si las mejoras obtenidas en el grupo experimental mediante la participación en el programa de Meditación-Fluir, se mantienen a lo largo del tiempo mediante la realización de medidas de seguimiento.

Referencias

- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., y Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R.A., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G.T., y Toney, L. (2006a). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006b). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 11, 191-206.
- Caballo, V., e Iurria, M.J. (2008). Entrenamiento en habilidades sociales. En F.J. Labrador (Coord.): *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 573-591). Madrid: Ed. Pirámide.
- Ciarrochi, J., Heaven, P., y Supavadepravit, S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31, 565-582.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Deshimaru, T. (2006). *La práctica del zen*. Barcelona: RBA.
- Díaz, J., y Balbás, A. (2002). Estudio de variables relacionadas con la alexitimia en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 5(10).

- Espina, A. (2002). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema*, 14(4), 760-764.
- Espina, A., Ortego, M.A., Ochoa de Alda, I., y Alemán, A. (2001). Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 17(1), 139-149.
- Franco, C. (2007). *Técnicas de relajación y desarrollo personal*. Granada: Cepa.
- Franco, C. (2009a). *Meditación flúir para serenar el cuerpo y la mente*. Madrid: Bubok.
- Franco, C. (2009b). Reducción de la percepción del estrés en estudiantes de Magisterio mediante la práctica de la meditación flúir. *Apuntes de Psicología*, 27, 99-109.
- Gismero, E. (2000). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Gutiérrez, J., y Arbej, J. (2005). Alexitimia y amplificación somatosensorial en el trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad generalizada. *Psicothema*, 17(1), 15-19.
- Hart, W. (1994). *La Vipassana. El arte de la meditación*. Madrid: Luz de Oriente.
- Hayes, A.M., y Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotional regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Landsman-Dijkstra, J.J., van Wijck, R., Groothoff, J.W., y Rispens, P. (2004). The short-term effects of a body awareness program: Better self-management of health problems for individuals with chronic a-specific Psychosomatic symptoms. *Patient Education and Counseling*, 55, 155-167.
- Lopes, P.N., Côté, S., y Salovey, P. (2007). Un modelo de habilidad de la inteligencia emocional: implicaciones para la evaluación y el entrenamiento. En J.M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Cordinadores): *Manual de inteligencia emocional* (pp. 217-234). Madrid: Pirámide.
- Lumley, M., Oviés, T., Stettner, L., Wehmer, F., y Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Martín-Asuero, A., y García de La Banda, G. (2007). Las ventajas de estar presente: desarrollando una conciencia plena para reducir malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 369-384.
- Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, 1, 19-32.
- Martínez-Sánchez, F., y Marín, J. (1997). Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de estímulos emocionales en una tarea stroop. *Psicothema*, 9(3), 519-527.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., y Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia – State or Trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6(1), 51-59.
- Martínez-Sánchez, F., Montero, J.M., y de la Cerra, J. (2002). Sesgos cognitivos en el reconocimiento de expresiones emocionales de voz sintética en la alexitimia. *Psicothema*, 14(2), 344-349.
- Martínez-Sánchez, F., Ortiz-Soria, B., y Ato-García, M. (2001). Subjective and autonomic stress responses in alexithymia. *Psicothema*, 13(1), 57-62.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., y Menil, Cl. (2006). Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, 18(supl.), 79-88.
- Montero, I., y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-82.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., y Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 107-115.
- Sifneos, P.E. (1972). *Short term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Vallejo, M.A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99.
- Vallejo, M.A. (2007). El mindfulness y la «tercera generación de terapias psicológicas». *Infocop*, 33, 16-18.
- Vallejo, M.A. (2008). Mindfulness o atención plena: de la meditación y la relajación en la terapia. En F.J. Labrador (Coord.): *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 225-241). Madrid: Ed. Pirámide.
- Velasco, C., Fernández, I., y Páez, D. (2001). Alexitimia, afrontamiento, compartir social y salud. *Boletín de Psicología*, 70, 47-63.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D., y Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18(supl.), 89-94.
- Wilson, K.G., y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.