

Hemos leído

Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar¹

*Mindfulness, spiritual well-being, and visual impairment:
an exploratory study*

L. Marquès-Brocksopp²

Resumen

Por *mindfulness* se entiende una forma de práctica meditativa que consiste en prestar atención plena a las experiencias vividas en cada momento, sin juzgarlas, al objeto de adquirir una conciencia plena, no reactiva y estable. Aunque la práctica de la meditación *mindfulness* ha sido estudiada en relación a distintas enfermedades o dolencias, no existen estudios publicados que incluyan esta práctica en el contexto de la discapacidad visual. No obstante, sí se han realizado entrevistas semiestructuradas a personas con ceguera o deficiencia visual que efectuaban ejercicios de *mindfulness* de forma habitual. Sus relatos fueron analizados posteriormente por temas. Los resultados sugieren que practicar *mindfulness* mejora el bienestar espiritual, al aumentar la sensación de «conectividad» intrapersonal, interpersonal y transpersonal de los sujetos, lo que se ha interpretado como un elemento vinculado al aumento de la autopercepción de la salud física, social y emocional. Los resultados de este estudio exploratorio invitan a posteriores investigaciones sobre la herramienta *mindfulness* como recurso para el bienestar de las personas con discapacidad visual.

1 Artículo publicado con el título *Mindfulness, spiritual well-being, and visual impairment: an exploratory study* en la revista *British Journal of Visual Impairment*, volumen 32, número 2 (mayo de 2014), páginas 108-123. ©2014, Lorna Marquès-Brocksopp y SAGE Publications (Los Ángeles, Londres, Nueva Delhi, Singapur y Washington DC). Todos los derechos reservados. Traducción de M.ª Dolores Cebrián de Miguel, realizada con permiso de la autora y el editor.

2 **Lorna Marquès-Brocksopp**, Facultad de Ciencias Aplicadas, Centro de Computación David Goldman, Universidad de Sunderland, Sunderland SR6 0DD, Reino Unido. Correo electrónico: lornabrocksopp@hotmail.com.

Palabras clave

Terapias naturales. Técnicas de la mente y el cuerpo. Meditación. *Mindfulness*. Meditación con atención plena. Bienestar espiritual. Discapacidad visual.

Abstract

Mindfulness is a form of meditative practice that involves paying attention to present-moment experiences in a non-judgemental way in order to cultivate a stable and nonreactive awareness. Although mindfulness has been studied in relation to various health conditions, no known published study exists which considers mindfulness in the context of visual impairment. Semistructured interviews were therefore conducted with blind and partially sighted individuals who participated in regular mindfulness practice. Their narratives were then analysed thematically. The results suggest that mindfulness enhanced spiritual well-being by increasing their sense of intrapersonal, interpersonal, and transpersonal «connectedness», which was seen to be related to a self-perceived increase in emotional, social, and physical health. The findings of this exploratory study call for further research into the utility of mindfulness as a well-being resource for individuals with a visual impairment.

Key words

Natural therapies. Mind and body techniques. Meditation. Mindfulness. Spiritual well-being. Visual impairment.

Antecedentes

Aunque existan distintas interpretaciones sobre la espiritualidad y sus relaciones con el bienestar en el contexto de la atención sanitaria, «significado» y «sentido de la vida» figuran como principales componentes de distintas definiciones de espiritualidad (Daaleman, Frey, Wallace y Studenski, 2001). Además, es posible encontrar relaciones entre tales conceptos de espiritualidad y el de dimensión del bienestar eudemónico (Ryff y Singer, 1998). No obstante, siguen faltando publicaciones sobre el papel que juega la espiritualidad (como concepto inclusivo, total) en el bienestar de las personas con ceguera y deficiencia visual. Muy pocos estudios han tenido expresamente en cuenta el rol que desempeña la espiritualidad a la hora de adaptarse y vivir con discapacidad visual. Además, pese al creciente interés académico que despierta la

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness*, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

mindfulness como forma de terapia o de apoyo (Keng, Smoski y Robins, 2011), no se tiene noticia de que se haya publicado ningún estudio que contemple de forma expresa la utilidad de la meditación con atención plena, como forma de prestar apoyo espiritual a las personas con ceguera y deficiencia visual. Por consiguiente, este estudio cualitativo pretende desarrollar las ideas de Brennam (2002, 2004), Brennam y Cardinali (2000) y Wang, Chan, Ng y Ho (2008), quienes subrayaron la importancia de seguir investigando el papel de los elementos más existenciales de la espiritualidad (por ejemplo, el significado y el sentido de la vida), por oposición a los elementos de la espiritualidad basada en la fe religiosa. Puesto que se ha asociado la *mindfulness* con el aumento de sensaciones sobre estos elementos concretos de espiritualidad, vinculándola, por tanto, al bienestar espiritual (Harris, 2007), se consideró necesario investigar esta adecuada forma de brindar apoyo al bienestar personal.

Anclada en la filosofía budista, la meditación con atención y consciencia plena (*mindfulness*) se ha valorado como una forma de práctica y apoyo que conlleva la intencionalidad de prestar oído a las experiencias del presente (sensaciones físicas, percepciones, estados afectivos, pensamientos e imaginario), sin hacer juicios de valor, práctica de la que se dice que cultiva una autoconciencia estable y no reactiva (Miller, Fletcher y Kabat-Zinn, 1995). Aprendiendo a tener muy activa la atención («*mindfull*») en cualquier situación cotidiana que pueda provocar una respuesta estresada, los sujetos pueden aprender a reevaluar sus reacciones a tales situaciones. Por tanto, cabría argumentar que, aunque la meditación con atención plena es una práctica basada en experimentar el presente, puede ser simultáneamente una herramienta para dar forma al modo en que las personas gestionan los acontecimientos y las situaciones futuras. De esta forma, la *mindfulness* puede percibirse como una práctica para inducir el desarrollo personal (Shapiro, Carlson, Austin y Freedman, 2006), práctica que puede llevar a que el sujeto dé un giro fundamental de perspectiva a sus valores personales y al sentido de su vida. Por tanto, practicar *mindfulness* puede favorecer cambios a largo plazo en el sentido del bienestar eudemónico del sujeto, favoreciendo las condiciones en las cuales todas las personas son capaces de encontrar significados y actuar de forma reflexiva.

La meditación con atención y consciencia plena comparte similitudes y diferencias con los conceptos occidentales de apoyo. No emitir juicios de valor, tener conciencia de la corporeidad y de las sensaciones, y desconectar conscientemente de los habituales patrones cognitivos y conductuales son elementos que también se encuentran, por ejemplo, en la terapia Gestalt (Brownell, 2010) y en los enfoques centrados en la per-

sona, tipo asesoramiento rogeriano (Bien, 2006). No obstante, al contrario que tales enfoques terapéuticos, la meditación con atención plena se caracteriza por el énfasis específico que pone en el «no hacer», concebido como elemento transformador en sí mismo. Por consiguiente, la meditación *mindfulness* incluye cualquier cosa que surja en el momento actual, y no tiene normas intrínsecas, expectativas, ni limitaciones; en este sentido, puede considerarse como un «viaje sin destino» (Kabat-Zinn, 2003). Aún más, las terapias psicológicas occidentales, tales como la terapia cognitivo-conductual (TCC), tienden a poner el énfasis en convocar los pensamientos «negativos» y sustituirlos por pensamientos «positivos», y provocar la retroalimentación (Hofmann y Asmundson, 2008). Los objetivos de la *mindfulness*, en cambio, son fomentar la aceptación de los pensamientos y sentimientos indeseados (Hayes, 2005) y disuadir la «evitación experiencial», que supone falta de disposición para experimentar negativamente los sentimientos, las sensaciones físicas y los pensamientos evaluados (Hayes, 2004). En este sentido, los fundamentos de la meditación con atención plena están más en consonancia con la filosofía de la eudemonia: en vez de intentar evitar o cambiar todos los pensamientos negativos en una lucha constante en pos de la felicidad, la *mindfulness* pone de relieve la necesidad de un cambio conceptual que incremente la aceptación de las emociones difíciles (Kabat-Zinn, 2003).

La investigación sobre *mindfulness* en Occidente se ha realizado predominantemente en el campo de la psicología y la neurociencia, dando origen a distintos tipos de «intervenciones», basadas en la meditación con atención plena, que contienen distintos grados de práctica meditativa y que se evalúan a tenor de los resultados obtenidos en base a la relación causa-efecto (Rothwell, 2006). Tales intervenciones han encontrado un importante eco en los debates del modelo médico predominante y en las prácticas de atención sanitaria, especialmente en Estados Unidos, en donde las metodologías basadas en la experiencia dominan la práctica profesional. No obstante, quienes objetan tal práctica argumentan que dichos enfoques «seculares» a la práctica de la *mindfulness* corren el riesgo de perder los vínculos con sus orígenes espirituales y han sido criticados en la bibliografía profesional por ser «psicologizados», poniendo únicamente el énfasis en los efectos intrapersonales de la meditación con atención plena como forma de apoyo al bienestar (Chambers, Gullone y Allen, 2009). Por otra parte, son los enfoques más holísticos de la *mindfulness* los que realzan no solo la importancia intrapersonal de la práctica, sino la importantísima interpersonal y transpersonal. Estos enfoques holísticos valoran las raíces espirituales y el elemento meditador de la atención plena, que con frecuencia se combina con otras prácticas como el yoga. Desde este enfoque, las intervenciones con *mindfulness* incorporan la

meditación para fomentar el bienestar espiritual, y no tanto los resultados específicos que pueden ser «medibles» en parámetros de pensamiento científico (Rothwell, 2006). El objetivo de la investigación desde esta perspectiva se centra no tanto en los resultados específicos y «mensurables» como en la comprensión y el desarrollo de nuestro conocimiento sobre el modo en que la meditación *mindfulness* puede engendrar un sentimiento espiritual de bienestar en los sujetos y, muy importante, sobre la forma en que este sentimiento del bienestar espiritual está *holísticamente* relacionado con nuestra salud física y emocional. Los profesionales que han adoptado esta perspectiva buscan, no obstante, comprender la meditación con atención plena desde un paradigma relativista, que naturalmente haga suya no la causa y el efecto, sino formas más cualitativas de investigación. Es en el contexto de este segundo enfoque para conceptualizar la *mindfulness* en el que se sitúa el ámbito de este estudio.

Finalidad del estudio

Al objeto de intentar desarrollar las teorías tratadas por los estudios anteriormente citados, este estudio se propone analizar el papel que la meditación con atención y consciencia plena (*mindfulness*) puede jugar en el bienestar de las personas con discapacidad visual para incrementar, de este modo, los títulos publicados sobre bienestar espiritual y adaptación a las patologías de larga duración (Bussing y Koenig, 2010; Lindstrom y Eriksson, 2010; Whitford y Olver, 2011).

Metodología

Participantes

Como se consideró que los participantes en el estudio no eran adultos vulnerables, el Comité Ético de la Universidad de Sunderland confirmó que no se requería la aprobación ética. Los participantes eran adultos con ceguera o deficiencia visual y experiencia de meditación *mindfulness*. La muestra era intencionada (Patton, 1990): los participantes se seleccionaron a través de un centro especializado en salud holística del noreste de Inglaterra, derivados por los profesionales y el director del centro. A los participantes que se mostraron interesados se les envió una hoja informativa sobre el estudio o se les leyó por teléfono. Entonces se concertó una primera llamada telefónica para que pudieran despejar cualquier duda que tuvieran sobre el estudio. Tras esa pri-

mera llamada telefónica, se envió un formulario de consentimiento a los participantes que se mostraron interesados y, a continuación, otorgaron el consentimiento verbal o por escrito antes de iniciar su participación en el estudio. El consentimiento incluía la autorización sobre las narraciones de los participantes, obtenidas en las entrevistas, para poderlas utilizar en publicaciones sobre futuras investigaciones. Finalmente, se concertó una fecha y hora para realizar las entrevistas en una cafetería de un centro de salud holística.

Procedimiento

La toma de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas que tenían preguntas clave para ayudar a definir los temas sobre los que se quería indagar, lo que permitía que entrevistador y participante se extendieran con mayor detalle sobre determinados pensamientos. Este enfoque proporciona a los participantes una cierta guía sobre el contenido de las entrevistas, lo que les puede servir de ayuda a ellos y de «ruptura del hielo» al investigador (Creswell, 2007). Las entrevistas se desarrollaron conforme a la «técnica de entrevista interactiva» de Schein (1983). La programación de la entrevista se efectuó de modo que, primero, se hablara sobre la discapacidad visual de los participantes, y, luego, sobre su práctica de la *mindfulness* y el impacto que habían percibido sobre su bienestar. Las preguntas se utilizaron para guiar la entrevista en torno a esta programación, si bien podían realizarse preguntas adicionales dependiendo del caudal narrativo de los participantes (Corbetta, 2003; p. 270).

Las preguntas eran abiertas, para que los participantes pudieran responder con la mayor exactitud posible a su propia experiencia, y no les «conducían» a dar respuestas específicas (Kvale, 1996). El papel del investigador no consistía en emitir juicios de valor, sino en provocar respuestas sin expresar sus propias opiniones personales sobre el tema que se estaba tratando (Trochim, 2002).

Entre septiembre y noviembre de 2011 se efectuaron ocho entrevistas cara a cara en el noreste de Inglaterra. La media de edad de los participantes era de entre 32 y 73 años. Cinco participantes tenían deficiencia visual, dos tenían ceguera sobrevenida y uno ceguera congénita. Todos los participantes eran blancos, de origen étnico británico, y siete de los ocho expresaron que «no» poseían ninguna fe religiosa cuando se les requirió para que facilitaran esa información demográfica. Uno de los participantes dijo que era cristiano (no practicante). El tipo de meditación que practicaban era principalmente la *mindfulness*, pero también se habló del yoga

meditativo y de las artes marciales en el contexto de los principios que rigen la meditación con atención plena.

Análisis de datos

Con permiso de los participantes, todas las entrevistas se registraron en audio y, posteriormente, se transcribieron. Estas transcripciones de las entrevistas se analizaron siguiendo un estilo deductivo/teórico de análisis temático (Braun y Clarke, 2006; King y Harrocks, 2010). Como método de análisis de datos se optó por un análisis temático, dada la flexibilidad que permite al investigador, al no tenerse este que ajustar a un determinado marco teórico; por el contrario, puede verse influido (o ser informado) por una serie de puntos de vista epistemológicos o por hipótesis de investigador. El resumen de dichas hipótesis figura en la Tabla 1.

Tabla 1. Hipótesis elaboradas antes de realizar el análisis temático

Decisiones como investigador reflexivo	Hipótesis basadas en los datos del estudio
¿Qué se entiende por «tema»?	Un tema es algo que capta una parte importante de los datos referidos a los objetivos del estudio, y no a la frecuencia con la que se produce.
¿Es el análisis una rica descripción de la totalidad de los datos (todas las entrevistas) o un relato detallado de un aspecto concreto?	Se hace una rica descripción de la totalidad de los datos para garantizar que el análisis y el debate no ignorarán o «soslayarán» de entre los datos los temas potencialmente importantes.
El análisis, ¿es inductivo/basado en datos (ascendente) o deductivo/teórico (descendente)?	Se adoptó un sencillo enfoque impulsado por temas ya existentes que, potencialmente, se podrían ampliar, y por teorías publicadas en libros sobre bienestar e impacto en la discapacidad visual y la espiritualidad. Sin embargo, como señalan King y Horrocks (2010), aunque este enfoque pueda emplearse para desarrollar las ideas existentes, del análisis de las entrevistas podrían surgir nuevos conceptos que demanden un enfoque más inductivo.
¿Son temas de nivel semántico (explícito) o latente (interpretativo)?	A la hora de analizar los datos, se optó por un enfoque semántico: el proceso se inició con una descripción y, posteriormente, se interpretó esta intentando teorizar sobre la relevancia de los temas y el significado e interpretación más amplio que reciben en numerosas publicaciones (Patton, 1990).

Decisiones como investigador reflexivo	Hipótesis basadas en los datos del estudio
Epistemología: análisis temático esencialista/realista, contextualizado o constructivista.	El análisis tomó un enfoque contextualizado. Este enfoque reconoce el modo en el que los sujetos dotan de significado a sus experiencias, y de qué forma les pueden afectar los contextos sociales y discursivos. Aun asumiendo que el lenguaje utilizado refleja las experiencias de los participantes, también se supone que tales experiencias dependen del tiempo y del lugar.

Resultados

El proceso de realización de las entrevistas generó nueve temas subordinados: conectividad intrapersonal, conectividad inter y transpersonal, resiliencia y empoderamiento, satisfacción inmediata, mejora en la red social/comunitaria, promoción de conductas altruistas, beneficios del ritual, mejora del funcionamiento físico y de la movilidad. Estos temas fueron, a su vez, reducidos a cuatro temas de nivel superior: *bienestar espiritual, emocional, social y físico*. Los temas de orden superior y los subordinados se abordan a continuación, empleando citas procedentes de las narraciones de los participantes.

Bienestar espiritual

El primero de los temas identificados fue el impacto espiritual que proporciona la meditación con atención plena. Este tema se encontró en dos subtemas referidos a la experiencia de la meditación *mindfulness* en relación con la sensación de bienestar espiritual: (1) conectividad intrapersonal y (2) conectividad interpersonal y transpersonal.

Conectividad intrapersonal

Se identificó la conectividad intrapersonal en relación con la sensación de fortaleza interior que los participantes experimentaban durante la meditación y con posterioridad a ella:

Pase lo que pase, sé que cuando medito, incluso si es solo durante cinco minutos, estos cinco minutos parece que me permiten recargar las baterías para el resto del día (hombre, 40 años, con ceguera congénita).

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness*, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

Los participantes hablaron también sobre la sensación de desarrollo y crecimiento que la práctica de la *mindfulness* les reportaba, ya que les ayudaba a reevaluar sus vidas y a encontrar un significado y una sensación de progreso:

Por una parte, se aprende... a meter en cajas todas las cosas que te vienen a la cabeza y a que tú estás allí mismo, justo en ese momento... y entonces, más tarde, como que reevalúas tus prioridades y es como... es curioso, yo sé... (mujer, 42 años, con deficiencia visual).

Otro participante habló de pensar en el «presente» y en cambiar durante el proceso la forma de pensar en el futuro:

Hace que dejes de dar continuamente vueltas a eso y que pienses que podría haber ocurrido... y te hace que te concentres simplemente en el ahora y en el cómo te sientes... y en cómo esto podría cambiar la forma en que piensas sobre las cosas del mañana... (hombre, 32 años, con deficiencia visual).

Conectividad interpersonal y transpersonal

Los participantes también hablaron de cómo se sentían cuando recibían energía procedente de su entorno exterior. En el análisis, este subtema quedó definido como «Conectividad interpersonal y transpersonal» y relacionado con la sensación de estar conectado a una fuente externa de energía, interpretando que esta energía era de tipo interpersonal y que emanaba de la conexión con los conocidos (incluyendo entre estos a otras especies y al entorno físico natural). También algunos participantes lo definieron como transpersonal, a través de la sensación de vínculo con lo desconocido o con un poder superior a ellos, o una combinación de ambos:

La meditación te hace sentir como si fueras parte de algo superior y, y sientes que te conecta con otras cosas... y supongo que eso me hace sentir como si estuviera aprovechando ese algo (mujer, 58 años, con deficiencia visual).

Otra participante habló sobre cómo la capacidad de atención que trabaja su tipo de meditación la anima a ser consciente de que se conecta con sus entornos físico y natural y con otras especies:

Es energía. Es naturaleza... es posible sentirlo cuando oyes cantar a un pájaro... o la lluvia... es conectar cosas que van más allá de lo humano... (mujer, 34 años, con deficiencia visual).

Bienestar emocional

El segundo tema abordaba la relación entre *mindfulness* y sensación emocional de bienestar de los participantes. Esta materia se dividió en subtemas: (1) resiliencia y empoderamiento, (2) satisfacción inmediata.

Resiliencia y empoderamiento

Los participantes hablaron también de la mejora que habían experimentado en su autoestima y autocontrol, como refirió, por ejemplo, una persona respecto a incorporar *mindfulness* a las artes marciales que practicaba:

Desarrollas tu sentido de identidad, en lugar de tomar en cuenta lo que otras personas te dicen sobre la forma en que debes hacerlo... todo está dentro de ti y te hace sentir que eres tú mismo quien puede controlar las cosas (hombre, 45 años, con ceguera).

Esta sensación de empoderamiento por practicar *mindfulness* se describía también en relación con una mayor sensación de esperanza y optimismo. Al sentirse más optimistas y esperanzados, algunos participantes hablaron sobre cómo se habían sentido capaces de «hacer frente» y de «gestionar» situaciones difíciles. Por ejemplo, uno de los participantes habló sobre la sensación de esperanza que la *mindfulness* había aportado a su vida:

Me ha proporcionado un sentimiento de esperanza... Le estoy por ello muy agradecida. Ahora la meditación forma parte de mí, y estoy viviendo sin tener la capacidad de ver adecuadamente; aunque, al mismo tiempo, es como si hubieran encendido las luces (mujer, 34 años, con deficiencia visual).

Lo mismo describía otro participante, que dijo que la meditación *mindfulness* le había ayudado a cambiar la forma en que pensaba anteriormente sobre distintos aspectos de la vida, favoreciendo una perspectiva más optimista:

No es una varita mágica, pero en mi caso me ayuda a mantener una óptica positiva en la vida, y cuando tienes esto... es como si pudieras conseguir mucho más (hombre, 40 años, con ceguera congénita).

Satisfacción inmediata

Aparte de producir una sensación de empoderamiento y resiliencia, que puede relacionarse con un bienestar eudemónico a largo plazo, la meditación con atención plena

fue identificada con un sentimiento de satisfacción más hedonista, que se describió en términos de felicidad o alegría:

Después me siento simplemente más feliz. Realmente es así de sencillo (mujer, 58 años, con deficiencia visual).

Bienestar social

La experiencia de practicar *mindfulness* se asoció también a una mayor sensación de bienestar social, a través de la percepción de conectividad interpersonal. Esta materia se dividió en dos subtemas: (1) mejora de la red social/comunitaria y (2) invitación a adoptar conductas altruistas.

Mejora de la red social/comunitaria

Este subtema se asocia a la participación social y a la percepción de la mejora en la conexión con otras personas:

Creo que ha hecho que me sienta menos resentido y más conectado de nuevo con la sociedad... (hombre, 40 años, con ceguera).

Invitación a adoptar conductas altruistas

Los participantes hablaron también de su sentimiento de desear ayudar a otras personas y de compartir lo que habían aprendido. Un participante, un profesor de artes marciales con 20 años de experiencia en *mindfulness*, habló de su deseo de ayudar a los demás:

Quiero ayudar a la gente, y por eso enseño lo que sé. Quiero ayudar a otras personas, no solo a las personas con discapacidad visual... para que comprendan de qué forma puede ayudarles la meditación con atención plena (hombre, 45 años, con ceguera).

Bienestar físico

El cuarto tema aludía a la relación entre *mindfulness* y bienestar físico percibida por los participantes, y se dividió en dos subtemas: (1) mejora del funcionamiento físico y (2) mejora de la movilidad.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness*, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

Mejora del funcionamiento físico

Los participantes hablaron de cómo la práctica de la meditación parecía reducir los síntomas físicos de estrés y ansiedad que su discapacidad visual les producía. Una de las participantes dijo que era más consciente de sus reacciones ante situaciones difíciles, que, según su percepción, había reducido los síntomas físicos producidos por su ansiedad:

Creo que ante todo... te enseña a ser más consciente de como tú... cómo procesas las cosas. De modo que he intentado usarlo como forma de gobernar mi situación... como pensar en mis reacciones de manera diferente... En situaciones en las que me habría empapado de sudor y en las que el corazón habría funcionado a toda velocidad, ahora estoy más tranquila... (mujer, 34 años, con deficiencia visual).

Otro participante habló sobre la mejora que había introducido en la mala calidad de su sueño:

A veces siento que dormir es terrible... A menudo me despierto por la noche... y que tendría un efecto devastador en otras muchas cosas... pero ahora es mucho mejor... definitivamente me siento más tranquilo... me desbordo menos... y no dormir y ser más consciente de las luces... ya no es tanto un problema (hombre, 40 años, con ceguera congénita).

Mejora de la movilidad

Los participantes también identificaron en la meditación *mindfulness* el origen de la mejora en la movilidad; las dos vías para conseguirlo eran: (1) mejora de equilibrio y postura, y (2) autoconciencia del movimiento corporal. Por ejemplo, cuando una participante comentó su experiencia en la práctica del yoga meditativo, otro de los participantes mencionó una mayor sensación de estabilidad y alineación, lo que a su vez la ayudó posteriormente cuando se desplazaba por espacios exteriores:

Me ayuda evitando que me dé golpes con las cosas o que me caiga... Creo que centrarme en mi cuerpo y en las posturas realmente me permite tomar mayor conciencia de mí misma (mujer, 42 años, con deficiencia visual).

Otro participante habló de la mejoría que había experimentado en su estado de consciencia de cómo el cuerpo y la mente trabajaban al unísono:

Me hace estar tranquilo... y equilibrado... tanto psicológicamente como en la forma en que mi cuerpo funciona en la actualidad... cómo trabaja todo conjuntamente (hombre, 40 años, con ceguera total).

Discusión

El análisis realizado concluyó que la meditación *mindfulness* había influido en cuatro áreas temáticas básicas relativas al bienestar espiritual, emocional, social y físico de los participantes con discapacidad visual. Estos hallazgos se analizan a continuación en relación con lo publicado sobre *mindfulness* y bienestar personal.

Para empezar, se identificó la práctica de la *mindfulness* como generadora principal de una sensación de bienestar espiritual. Los participantes hablaron de su sentimiento de conexión interna (intrapersonal) y externa (interpersonal y transpersonal) durante la práctica de la meditación con atención plena. También refirieron sus experiencias relativas a que les producía una sensación de significado y sentido, lo que sustenta la teoría de que el bienestar espiritual podría dar paso a otros resultados sobre salud más positivos, ya que puede proporcionar una sensación de que la vida tiene un sentido y un propósito, especialmente cuando se intentan comprender las experiencias vitales (Lindstrom y Eriksson, 2010; Whitford y Olver, 2011). La bibliografía sobre la materia también resalta la importancia de estos elementos de bienestar espiritual sobre la eudemonia y el crecimiento, tal y como apuntaban Haybron (2000) y Nussbaum (2005). Igualmente, Bussing y Koenig (2010) y Andre, Foglio y Brody (2001) sugirieron que, al dar un sentido a la vida, el bienestar espiritual puede llevar al crecimiento personal y al hábito de la reflexión.

Las descripciones sugieren que practicar *mindfulness* brindaba a los participantes un marco desde el que interpretar con significado y sentido positivo su experiencia de la discapacidad visual. Se sugirió que esta sensación de significado podría afectar positivamente a su ajuste a la discapacidad visual, ayudando a que los sujetos disminuyan el «vacío existencial» desde el que los acontecimientos de la vida se perciben como sin sentido, «reteniendo» resultados psicológicos potencialmente negativos (Andre et al., 2001; Bussing y Koenig, 2010; Coyle, 2002). Por consiguiente, lo que esto sugiere es que al desarrollar una sensación de bienestar espiritual, los participantes sintieron que sus vidas tenían un sentido y un significado, y que esto, a su vez, favorecía su aceptación de la discapacidad visual. Es posible que no produzca necesariamente ni gratificación inmediata ni felicidad instantánea, pero ofrece la perspectiva de la adaptación a largo plazo y la aceptación de la discapacidad visual. Esta sugerencia es congruente con los estudios clínicos y empíricos en los que se concluye que la adaptación a largo plazo a la discapacidad visual depende con frecuencia de la aceptación emocional de la patología (Conrod y Overbury, 1998; Fenwick et al., 2012; Fitzgerald,

Ebert y Chambres, 1987; Nyman, Dibb, Victor y Gosney, 2011; Wang y Chan, 2009; Weber y Wong, 2010).

También, los participantes identificaron la sensación de bienestar espiritual como el proceso de recibir fuerza, y consideraron «conectividad» o «conectar» una fuente de energía que sentían en torno a ellos. Esta relación puede verse como interpersonal o transpersonal, ya que afecta no solo al sujeto y a la forma en que se relaciona con él mismo a través de sus prácticas espirituales, sino también a su relación con el mundo exterior. Algunos participantes hablaron sobre un sentimiento de «conectividad» y de recibir fuerza desde una fuente externa cuando meditaban. En este sentido, la meditación *mindfulness* puede aportar una sensación de bienestar espiritual en términos de recibir energía, lo que, a su vez, revierte en una sensación de bienestar social (p. ej., Bussing y Koenig, 2010), incidiendo así en el impacto holístico de la práctica.

El sentimiento de conexión y de «recibir» energía o fuerza de ambas desde dentro y desde el exterior de la propia persona podría, a su vez, aumentar la sensación de bienestar emocional de los participantes en términos de sus niveles de confianza, autoestima y autocontrol, lo que sirve para sustentar la actual teoría en materia de cómo el bienestar espiritual puede realzar las percepciones cognitivas y emocionales. Wong (2010), Keyes y Lopez (2002) y Coyle (2002) han observado cómo la sensación del significado que aporta el bienestar espiritual origina estilos de afrontamiento eficaces, reduce estrés, ansiedad y síntomas depresivos, y construye la resiliencia. A su vez, esto puede mejorar el sufrimiento y la angustia producidos por enfermedades crónicas o discapacidades funcionales (Ferraro y Koch, 1994). Se sugiere que, al sentirse más capaces y con mayor control sobre sus vidas, los participantes en el estudio fueron capaces de plantar cara y de controlar más fácilmente su discapacidad visual. Como se ha dicho en ciertas publicaciones, un sentimiento de bienestar espiritual está, por tanto, ligado a las emociones positivas, lo que puede facilitar la aceptación y reformulación de las prioridades vitales que, a la postre, permiten una mejor adaptación a tener que vivir con una determinada enfermedad (Bartlett, Piedmont, Bilderback, Matsumoto y Bathon, 2003; Bussing y Koenig, 2010). Por tanto, el bienestar espiritual conseguido vía *mindfulness* puede aumentar la sensación individual de bienestar emocional y ser, de este modo, concebido como un mecanismo de adaptación que, a su vez, puede reducir la depresión y la ansiedad (Fallot, 1998). Ciertamente, estudios anteriores descubrieron también que existe una importante relación entre espiritualidad y ajuste emocional a enfermedades como la diabetes mellitus (p. ej., Landis, 1996), la anemia drepanocítica (p. ej., Harrison et al., 2005), la artritis reumatoide

(Bartlett et al., 2003), el cáncer (p. ej., Laubmeier, Zakowski y Bair, 2004) y el VIH (p. ej., McCormick, Holder, Wetsel y Cawthon, 2001). Por tanto, este estudio añade datos cualitativos a esta teoría y sugiere que la espiritualidad puede promover resultados emocionales positivos en términos de resiliencia y empoderamiento de las personas con ceguera o deficiencia visual.

Los participantes comentaron también que su experiencia de la *mindfulness* generaba en ellos sentimientos y emociones positivos. El análisis temático halló que, a través de la meditación *mindfulness*, los participantes alcanzaban una sensación de bienestar espiritual que, a su vez, generaba en ellos sentimientos de esperanza y optimismo, también relacionados con la felicidad (Bussing y Koenig, 2010; McSherry, 2006). La esperanza puede construirse como «una actividad mental vigorizante que se centra en resultados futuros importantes para el sujeto» (Fowler, 1997; p. 111), y como un estímulo para la acción (Fowler, 1997; Frank, 1968). Igualmente, Piedmont (2001) sugirió que el bienestar espiritual en centros de rehabilitación adopta el rol de un «rasgo motivacional» definido como intento individual por descubrir el significado personal a través de una creencia espiritual estable en el tiempo. En otras publicaciones, Coyle (2002) subrayaba que la esperanza mejora las capacidades adaptativas de las personas con enfermedades crónicas, y Seligman (2011) destacaba que la sensación sobre el significado de la vida puede mejorar las capacidades para la adaptación, y, por tanto, contribuir a la esperanza y el optimismo. Por consiguiente, el bienestar espiritual puede potenciar las fortalezas emocionales de la esperanza y el optimismo, y puede motivar a las personas con ceguera y deficiencia visual a alcanzar los objetivos de su rehabilitación. Esta afirmación viene a apoyar la teoría formulada por Brennan y McMillan (2008), quienes analizaron espiritualidad y logro de objetivos en rehabilitación visual, concluyendo que el sentimiento de esperanza que emana de la espiritualidad actúa como un importante recurso personal en centros de rehabilitación. En sus hallazgos, señalaron que, puesto que el entrenamiento rehabilitador conlleva el aprendizaje de nuevas formas de ejecución de las tareas diarias, la esperanza puede servir para superar las frustraciones derivadas de tener que reaprender determinadas funciones físicas, al tiempo que la práctica de la atención plena puede animar a las personas a que se centren en actividades que anteriormente podían hacer sin apenas tenerlas que pensar. Por lo tanto, lo que en este estudio se sugiere es que la meditación *mindfulness* ayudó a los participantes a tener expectativas de futuro positivas y a contrarrestar los sentimientos depresivos que hubieran supuesto una barrera para su progreso (Horowitz, Reinhardt, Brennan, McMillan y Cantor, 2003; Russinova, 1999).

Por lo tanto, estos resultados sugieren que la meditación con atención plena, al dar un sentido y una dirección, puede influir de forma positiva en la dimensión eudemónica y hedonista del bienestar y, por ello, aumentar la autoestima y el autocontrol del sujeto, al tiempo que provoca sentimientos de esperanza y satisfacción vital.

Los participantes hablaron también de sus sentimientos de bienestar social durante las posteriores sesiones de práctica *mindfulness*, principalmente por compartir experiencias con otras personas y participar de forma activa en redes sociales y de amigos. Este hallazgo es similar a la dimensión de bienestar de Ryff (1989) sobre «relaciones positivas con las otras personas». En las publicaciones profesionales más recientes, Bussing y Koenig (2010) destacaban el acto de «dar activamente», como resultado del sentimiento de «conectividad» con el que se asocia el bienestar espiritual. «Dar activamente» se interpreta como la intención de dejar de representar el papel de «sufridor pasivo» para convertirse en un sujeto activo, autoactualizado y generoso.

Oh y Sarkisian (2012) estudiaron el impacto de la espiritualidad en los resultados interpersonales e intrapersonales, y, al igual que con los participantes en el presente estudio, encontraron que prácticas como la meditación con atención plena no solo favorecen el sentido de la propia identidad, sino que promueven el de conexión social. Vieron que actividades como el yoga meditativo iban positivamente asociadas con comportamientos altruistas y de participación en asociaciones de voluntariado, y que, por consiguiente, el bienestar espiritual estaba relacionado con las relaciones sociales positivas. Igualmente, Coyle (2002) observó que a medida que crece el bienestar espiritual, aumenta el sentimiento de bienestar social por la vía de la sensación de estar conectado con otras personas. A su vez, las personas son más capaces de ayudar a sus semejantes, lo que, siguiendo un movimiento cíclico, aumenta su propio bienestar espiritual. De igual modo, Montgomery (1991) escribió que cuidar de otras personas puede dar sensación de competencia y aumentar la autoestima (bienestar emocional), y que tal altruismo puede verse como la beneficiosa consecuencia del bienestar social.

Algunos participantes también señalaron que practicar *mindfulness* había mejorado su consciencia sobre el entorno natural y físico y sobre otras especies, afirmación que sustentan estudios anteriores de Fisher (2011), Bussing y Koenig (2010) y de Underwood y Teresi (2002), quienes destacan la importancia de «conectar» con el medio natural externo, y con animales no humanos. Igualmente, Kirsten, Van der Walt y Viljoen (2009; p. 4) señalan la importancia de estar conectados con todos los elementos del entorno «social»: en su crítica sobre el abandono de la dimensión

espiritual de las personas al que somete la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos autores argumentan que conectar con el entorno externo comprende tanto elementos o campos vivos como no vivos. En su enfoque antropológico ecosistémico para entender el bienestar holístico, apuntan hacia conectar no solo con el entorno social «fabricado por el hombre», como sugiere la OMS, ni únicamente con el entorno social, económico y técnico, como dice Capra (1982), sino también con el entorno físico, en el que se incluyen otras criaturas y una dimensión simbólica que representa el lenguaje, el arte, la literatura y otros «símbolos» culturales. Similar evidencia del sentido «socioecológico» del bienestar puede encontrarse en la creación de Fisher (2011) del «campo del entorno» del bienestar o en la importancia de manejar el entorno en la dimensión central eudemónica del «dominio del entorno» de Ryff (1989). Por consiguiente, el ejercicio continuado de la *mindfulness* se percibe como forma de aumentar el bienestar social de los participantes, en línea con el trabajo realizado por Shapiro (2008), quien llegó a la conclusión de que la meditación

...hace viable el que la gente se conecte con algo más grande que ellos mismos... Cuando practicamos *mindfulness*, nos damos cuenta de que... todos somos parte del mismo cuerpo en este mundo, conectado a otros seres humanos y a nuestro entorno. Por lo que la respuesta adecuada es cuidarnos a nosotros mismos, cuidarnos entre nosotros y cuidar el entorno. Todos estamos interconectados, por lo que eso es lo único que tiene sentido (p. 3).

Los participantes también hablaron del impacto que la meditación con atención plena tenía en su sentido del bienestar físico, impacto especialmente percibido cuando incorporaban *mindfulness* a aspectos meditativos del yoga y las artes marciales, y que identificaron en términos de mejor funcionamiento físico y movilidad. Sin embargo, los resultados de este estudio plantearon si el bienestar espiritual alcanzado a través de la meditación *mindfulness* no habría influido directamente sobre los resultados físicos positivos que describieron los participantes. Tal cuestión llevó a hacer un inesperado hallazgo: en la bibliografía más amplia sobre bienestar espiritual y resultados sobre la salud, varios autores habían llegado a la conclusión de que una sensación de bienestar espiritual podría llevar indirectamente a mejorar los resultados físicos. Abundando sobre los resultados detectados en la más extensa bibliografía sobre *mindfulness*, bienestar espiritual y otras distintas patologías (Brennan y MacMillan, 2008), las entrevistas pretendían descubrir si tales hallazgos eran también aplicables a este grupo de personas con ceguera o deficiencia visual, y reforzar y desarrollar de este modo la actual teoría. De hecho, los resultados de este estudio acreditan efectivamente los anteriores hallazgos: durante las entrevistas, los participantes describieron de

qué modo la discapacidad visual había afectado previamente a su funcionalidad y movilidad cotidianas, convirtiéndoles en personas más dependientes de los demás y provocando en ellos distintas respuestas emocionales negativas. Uno de los participantes, nacido con discapacidad visual, señaló que aunque su discapacidad era algo que pensaba poder controlar, sentía que esta «vulnerabilidad» suya había aumentado cuando sufrió (temporalmente) otra enfermedad. Por lo tanto, la discapacidad visual se percibía como circunstancia relacionada con resultados negativos en términos de bienestar físico, por las consecuencias fisiológicas derivadas de la reducción de la visión y de la disminución de movilidad y funcionalidad, o cuando era coincidente con otras patologías. Además, los participantes hablaron del impacto negativo que había tenido su discapacidad visual en su sensación de bienestar social y emocional, algo que, a su vez, podía llevarles a una mayor restricción de su funcionamiento y su movilidad física (la bibliografía sobre discapacidad visual ha tratado ampliamente esta continua «relación recíproca» negativa, p. ej., Brennan y MacMillan, 2008; Nosek y Hughes, 2001). Sin embargo, ¿llevó la meditación *mindfulness* a que los participantes percibieran una mejora directa en su bienestar físico? El análisis de las narraciones del estudio sugiere, en primer lugar, que la experiencia de meditar con atención plena produjo realmente una sensación de bienestar espiritual (entendiendo por ello sentido y propósito de la vida, y crecimiento) que contribuía al estado de bienestar emocional (empoderamiento y resiliencia) y también al bienestar social (una sensación de conexión con las otras personas y con el entorno físico natural), que, a su vez, daría lugar a resultados físicos positivos. Por tanto, sugerimos que practicar *mindfulness* incrementa la sensación de bienestar espiritual de los participantes, lo que *indirectamente*, mediante un mejor estado emocional y social, les lleva a sentir que ha mejorado su funcionamiento físico y su movilidad. Esta afirmación replica los resultados publicados sobre el uso de las prácticas meditativas *mindfulness* para mejorar el bienestar emocional, al reducir los síntomas de estrés (Chong, Tsunaka, Tsang, Chan y Cheung, 2011), depresión (Pilkington, Kirkwood, Rampes y Richardson, 2005) y ansiedad (Kirkwood et al., 2005). La mejora del bienestar emocional puede entonces derivar en mejoras de los síntomas físicos de estrés, depresión o ansiedad, como son los trastornos del sueño recogidos en este estudio, lo cual sustenta similares hallazgos recogidos en numerosas publicaciones relacionadas con los beneficios de prácticas basadas en la meditación con atención y consciencia plena en personas mayores (Manjunath y Telles, 2005), pacientes con cáncer (Cohen, Warneke, Fouladi, Rodriguez y Chaoul-Reich, 2004) y factores cardiorrespiratorios (Harinath et al., 2004). El bienestar espiritual, alcanzado a través de la meditación *mindfulness*, podría servir, por tanto, para «amortiguar» el impacto negativo de la discapacidad visual al mejorar

los resultados emocionales y sociales (mejor autoestima, autocontrol, conectividad con las otras personas) y, *a su vez*, para llevar al sujeto a que se sienta más «preparado» espiritual, emocional y socialmente para participar en unas actividades o en una rehabilitación que les exigiría ser físicamente más móviles (Yampolsky, Wittich, Webb y Overbury, 2008). Por lo tanto, podríamos llegar, en este punto, a la conclusión de que el impacto de la meditación *mindfulness* en el bienestar físico es positivo, si bien posiblemente *indirecto*.

No obstante, los resultados de este estudio sugieren que sería prematuro llegar en este punto a unas determinadas conclusiones. Aunque sea pertinente resaltar que esta investigación tiene un carácter preliminar, de construcción de concepto, y que, por ello, no se propone generalizarlos, los datos cualitativos recogidos sugieren que la sensación de bienestar espiritual conseguida a través de la práctica de la *mindfulness* puede haber influido *directamente* en el bienestar físico de los participantes. Las narraciones recogidas también destacaban que la meditación, especialmente cuando se practica junto con el yoga o las artes marciales, parece ejercer una influencia *directa* positiva sobre la movilidad del sujeto, mediante un mayor sentido del equilibrio y de la conciencia corporal. La visión es una importante herramienta que hace posible que el sujeto se desplace por su entorno físico; por lo tanto, la falta de visión, o la pérdida total de esta, puede ir acompañada de una disminución de la consciencia sobre el propio cuerpo en el entorno. Este hecho se ha interpretado como posible origen de una disminución del equilibrio, la estabilidad postural y la movilidad, lo que redundaría en un mayor riesgo de lesiones producidas por caídas (Ray, Horvat, Croce, Mason y Wolf, 2009; Wood et al., 2011). A medida que se reduce la visión, la adopción de estrategias de entrenamiento que mejoren el uso de otro tipo de información sensorial puede servir como vía para desarrollar la conciencia corporal cuando el sujeto se desplaza. Por consiguiente, los resultados de este estudio permiten sugerir que la meditación *mindfulness* es una de tales estrategias de entrenamiento.

Todas las publicaciones especializadas sobre meditación con atención plena (Carmody, Crawford y Churchill, 2006; Carmody, Reed, Kristeller y Merriam, 2008) demuestran que su práctica mejora la consciencia y la capacidad de atención de las funciones corporales de toda persona. Concentrarse en la respiración, por ejemplo, centra la atención hacia el interior del propio sujeto, al tiempo que ha demostrado que sirve para tomar conciencia de los movimientos musculares y de la alineación en el espacio (Shelov, Suchday y Friedberg, 2009). Al cultivar un cierto sentido de conciencia corporal mediante la práctica de la *mindfulness*, los participantes parecían mejorar

directamente su funcionamiento físico y su movilidad al haber mejorado su equilibrio y orientación espacial. Ello, a su vez, puede ayudarles a que reduzcan el riesgo de las caídas, riesgo este identificado en la bibliografía especializada como factor de riesgo para las personas con ceguera o deficiencia visual (West et al., 2002). Investigaciones posteriores podrían estudiar los efectos directos e indirectos de las prácticas *mindfulness* en el bienestar físico de las personas con ceguera o deficiencia visual.

Limitaciones

Varias son las limitaciones asociadas al presente estudio. En primer lugar, al contrario que en afirmaciones nomotéticas, inferibles a partir de muestras representativas normalmente encontradas en investigaciones de tipo cuantitativo, los resultados de este estudio son ideográficos y analíticos en la presentación y no generalizables a todas las personas con discapacidad visual. Para que lo fueran, se precisaría un enfoque multimétodo. La investigación longitudinal ayudaría a comprender el impacto de la meditación *mindfulness* a largo plazo y en qué medida este impacto puede variar en función de determinados factores, como el grado y la etiología de la discapacidad visual, o el tipo de apoyo recibido.

Conclusión

Contribución a la práctica profesional: recomendaciones para el sector de la discapacidad visual

El propósito de este estudio era reunir datos cualitativos, procedentes de narraciones personales, sobre la experiencia de meditación *mindfulness* en personas con ceguera o deficiencia visual, partiendo de la amplia bibliografía existente sobre bienestar espiritual y adaptación a enfermedades de larga duración. Los resultados permiten ciertamente conocer este aspecto con mayor profundidad, y proporcionan narraciones muy personales sobre el impacto que la práctica de la meditación *mindfulness* tiene sobre el bienestar espiritual de las personas con discapacidad visual. La contribución de este estudio a la práctica profesional es, por lo tanto, la creación de un espacio que permite reflexionar y comprender en mayor profundidad los conceptos tratados en el análisis, lo que a su vez invita a seguir investigando sobre la aplicación de la meditación con atención plena como forma de apoyo al bienestar de las personas con ceguera y deficiencia visual.

Investigaciones futuras podrían emplear una muestra mayor y un enfoque multimétodo para buscar evidencias cuantitativas de la relación entre *mindfulness* y bienestar en esta población, especialmente en términos de funcionamiento físico y movilidad. Es también de destacar que tales estudios podrían optar, en futuras investigaciones, por hacer una distinción entre personas con ceguera y personas con deficiencia visual. Además, en ellos se podrían estudiar tales variables, a fin de determinar si existen diferencias «de línea base» en las respuestas dadas en un período de «entrenamiento» en *mindfulness* para personas con discapacidad visual.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido realizada como parte de un completo proyecto de Doctorado Profesional en la Universidad de Sunderland.

Declaración de conflicto de intereses

El/los autor(es) declaran que no existen conflictos de intereses potenciales respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Financiación

Esta investigación no recibió subvención alguna de ninguna agencia de financiación del sector público, comercial o benéfico.

Referencias bibliográficas

- ANDRE, J., FOGLIO, J., y BRODY, H. (2001). Moral growth, spirituality, and activism: the humanities in medical education. En: D. WEAR, y J. BICKEL (coords.), *Educating for professionalism: creating a culture of humanism in medical education*, pp. 81–94. Iowa City: University of Iowa Press.
- BARTLETT, S. J., PIEDMONT, R., BILDERBACK, A., MATSUMOTO, A. K., y BATHON, J. M. (2003). Spirituality, wellbeing, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 49, 778–783.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness*, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- BIEN, T. (2006). *Mindful therapy*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- BRAUN, V., y CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- BRENNAN, M. (2002). Spirituality and psychosocial development in middle-age and older adults with visual impairment. *Journal of Adult Development*, 9, 31–46.
- BRENNAN, M. (2004). Spirituality and religiousness predict adaptation to visual impairment in middle-aged and older adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 193–214.
- BRENNAN, M., y CARDINALI, G. (2000). Religiousness and spirituality in adaptation to vision impairment among middle-age and older adults. En: C. STUEN, A. ARDITI, A. HOROWITZ, M. A. LANG, B. ROSENTHAL, y K. SEIDMAN (coords.), *Vision rehabilitation: assessment, intervention and outcomes*, pp. 645–649. Ámsterdam, Países Bajos: Swets & Zeitlinger.
- BRENNAN, M., y MACMILLAN, T. (2008). Spirituality, religiousness, and the achievement of vision rehabilitation goals among middle-age and older adults. *Journal of Religion Spirituality & Aging*, 20, 267–287.
- BROWNELL, P. (2010). *Gestalt therapy: a guide to contemporary practice*. Nueva York, NY: Springer.
- BUSSING, A., y KOENIG, C. G. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1(1), 18–27.
- CAPRA, F. (1982). *The turning point*. Londres, Inglaterra: Fontana/Flamingo.
- CARMODY, J., CRAWFORD, S., y CHURCHILL, L. (2006). A pilot study of mindfulness-based stress reduction for hot flushes. *Menopause*, 13, 760–769.
- CARMODY, J., REED, G., KRISTELLER, J., y MERRIAM, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 393–403.
- CHAMBERS, R., GULLONE, E., y ALLEN, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: an integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560–572.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- CHONG, C. S. M., TSUNAKA, M., TSANG, H. W. H., CHAN, E. P., y CHEUNG, W. M. (2011). Effects of yoga on stress management in healthy adults: a systematic review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(1), 32–38.
- COHEN, L., WARNEKE, C., FOULADI, R. T., RODRIGUEZ, M. A., y CHAOUL-REICH, A. (2004). Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. *Cancer*, 100, 2253–2260.
- CONROD, B. E., y OVERBURY, O. (1998). The effectiveness of perceptual training and psychosocial counseling in adjustment to the loss of vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 464–482.
- CORBETTA, P. (2003). *Social research theory, methods and techniques*. Londres, Inglaterra: SAGE.
- COYLE, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 589–597.
- CRESWELL, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- DAALEMAN, T. P., FREY, B. B., WALLACE, D., y STUDENSKI, S. (2001). The Spirituality Index of Well-Being Scale: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*, 51, 952.
- FALLOT, R. D. (coord.). (1998). *Spirituality and religion in recovery from mental illness*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- FENWICK, E., REES, G., PESUDOV, K., DIRANI, M., KAWASAKI, R., WONG, T. Y., y LAMOUREUX, E. (2012). Social and emotional impact of diabetic retinopathy: a review. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 40, 27–38.
- FERRARO, K. F., y KOCH, J. R. (1994). Religion and health among black and white adults: examining social support and consolation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 362–380.
- FISHER, J. (2011). The four domains model: connecting spirituality, health and well-being. *Religions*, 2, 17–28.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar*. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- FITZGERALD, R. G., EBERT, J. N., y CHAMBERS, M. (1987). Reactions to blindness: a four-year follow-up study. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 363–378.
- FOWLER, S. B. (1997). Hope and a health-promoting lifestyle in persons with Parkinson's Disease. *Journal of Neuroscience Nursing*, 29, 111–116.
- FRANK, J. (1968). The role of hope in psychotherapy. *International Journal of Psychiatry*, 5, 383–385.
- HARINATH, K., MALHOTRA, A. S., PAL, K., PRASAD, R., KUMAR, R., KAIN, T. C., RAIL, L., y SAWHNEY, R. C. (2004). Effects of Hatha yoga and Omkar meditation on cardiorespiratory performance, psychologic profile, and melatonin secretion. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10, 261–268.
- HARRIS, R. (2007). *The happiness trap: How to stop struggling, start living*. Wollombi, Nueva Gales del Sur, Australia: Exisle Publishing Ltd.
- HARRISON, M. O., EDWARDS, C. L., KOENIG, H. G., BOSWORTH, H. B., DECASTRO, L., y WOOD, M. (2005). Religiosity/spirituality and pain in patients with sickle cell disease. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 250–257.
- HAYBRON, D. (2000). Two philosophical problems in the study of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1, 207–225.
- HAYES, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: mindfulness, acceptance and relationship. En: S. C. HAYES, V. M. FOLLETTE, y M. M. LINEHAN (coords.), *Mindfulness and acceptance: explaining the cognitive-behavioral tradition* (pp. 66–97). Nueva York, NY: Guilford Press.
- HAYES, S. C. (2005). *Get out of your life and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- HOFMANN, S. G., y ASMUNDSON, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1–16.
- HOROWITZ, A., REINHARDT, J. P., BRENNAN, M., MACMILLAN, T., y CANTOR, M. (2003, noviembre). *Is depression a barrier to rehabilitation service use?* Poster presentado en la reunión científica anual de The Gerontological Society of America, San Diego, CA.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar*. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- KABAT-ZINN, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- KENG, S., SMOSKI, M. J., y ROBINS, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056.
- KEYES, C. L. M., y LOPEZ, S. J. (2002). Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and interventions. En: C. R. SNYDER, y S. J. LOPEZ (coords.), *Handbook of positive psychology*, pp. 45–62. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- KING, N., y HORROCKS, C. (2010). *Interviews in qualitative research*. Londres, Inglaterra: SAGE.
- KIRKWOOD, G., RAMPES, H., TUFFREY, V., RICHARDSON, J., PILKINGTON, K., y RAMARATNAM, S. (2005). Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 884–891.
- KIRSTEN, T. G. J. C., VAN DER WALT, H. J. L., y VILJOEN, C. T. (2009). Health, wellbeing and wellness: an anthropological eco-systemic approach. *Health SA Gesondheid*, 14(1), 1–7.
- KVALE, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Londres, Inglaterra: SAGE.
- LANDIS, B. J. (1996). Uncertainty, spiritual well-being and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 217–231.
- LAUBMEIER, K. K., ZAKOWSKI, S. G., y BAIR, J. P. (2004). The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11, 48–55.
- LINDSTROM, B., y ERIKSSON, M. (2010). *The hitchhikers guide to salutogenesis: salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki, Finlandia: Folkhälsan.
- MANJUNATH, N. K., y TELLES, S. (2005). Influence of yoga and Ayurveda on self-rated sleep in a geriatric population. *The Indian Journal of Medical Research*, 121, 683–690.
- MCCORMICK, D. P., HOLDER, B., WETSEL, M. A., y CAWTHON, T. W. (2001). Spirituality and HIV disease: an integrated perspective. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12, 58–65.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- McSHERRY, W. (2006). *Making sense of spirituality in nursing and health care practice: an interactive approach*. Londres, Inglaterra: Jessica Kingsley Publishing.
- MILLER, J., FLETCHER, K., y KABAT-ZINN, J. (1995). Three year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192–200.
- MONTGOMERY, C. (1991). The care-giving relationship: paradoxical and transcendent aspects. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 23, 91–104.
- NOSEK, M. A., y HUGHES, R. B. (2001). Psychospiritual aspects of sense of self in women with physical disabilities. *The Journal of Rehabilitation*, 67(1), 20–25.
- NUSSBAUM, M. C. (2005). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. En: B. AGARWAL, J. HUMPHRIES, y I. ROBEYNS (coords.), *Amartya Sen's work and ideas: a gender perspective*, pp. 35–62. Nueva York, NY: Routledge.
- NYMAN, S. R., DIBB, B., VICTOR, C. R., y GOSNEY, M. A. (2011). Emotional well-being and adjustment to visual impairment in later life: a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 34, 1–11.
- OH, S., y SARKISIAN, N. (2012). Spiritual individualism or engaged spirituality? Social implications of holistic spirituality among mind–body–spirit practitioners. *Sociology of Religion*, 73, 299–322.
- PATTON, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Londres, Inglaterra: SAGE.
- PIEDMONT, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 67, 4–14
- PILKINGTON, K., KIRKWOOD, G., RAMPES, H., y RICHARDSON, J. (2005). Yoga for depression: the research evidence. *Journal of Affective Disorders*, 89, 13–24.
- RAY, C. T., HORVAT, M., CROCE, R., MASON, R. C., y WOLF, S. L. (2008). The impact of visual impairment on postural stability and balance strategies in individuals with profound visual impairment. *Gait Posture*, 28, 58–61.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- ROTHWELL, N. (2006). The different facets of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 79–86.
- RUSSINOVA, Z. (1999). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 65(4), 50–57.
- RYFF, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- RYFF, C. D., y SINGER, B. H. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive human health. En: P. T. P. WONG, y P. S. FRY (coords.), *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*, pp. 213–235. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- SCHEIN, E. H. (1983). *Organisational culture and leadership*. Oxford, Reino Unido: Jossey-Bass Publishers.
- SELIGMAN, M. E. (2011). *Flourish*. Nueva York, NY: Free Press.
- SHAPIRO, S. L. (2008). Exploring the effects of mindfulness meditation on health, well-being, and spirituality. *Spirituality in Higher Education Newsletter*, 4(2), 1–6.
- SHAPIRO, S. L., CARLSON, L. E., AUSTIN, J. A., y FREEDMAN, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373–386.
- SHELOV, D. V., SUCHDAY, S., y FRIEDBERG, J. P. (2009). A pilot study measuring the impact of yoga on the trait of mindfulness. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 595–598.
- TROCHIM, W. M. K. (2002). *Types of surveys, research methods knowledge base*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- UNDERWOOD, L. G., y TERESI, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 22–33.

MARQUÈS-BROCKSOPP, L. (2014). *Mindfulness, bienestar espiritual y discapacidad visual: estudio preliminar. Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 64, 142-169.

- WANG, C. W., y CHAN, C. L. (2009). Psychosocial adaptation status and health-related quality of life among older Chinese adults with visual disorders. *Quality of Life Research*, 18, 841–851.
- WANG, C. W., CHAN, C. L., NG, S. M., y HO, A. H. (2008). The impact of spirituality on health-related quality of life among Chinese older adults with vision impairment. *Aging & Mental Health*, 12, 267–275.
- WEBER, J. A., y WONG, K. B. (2010). Older adults coping with visual impairment. *Home Health Care Services Quarterly*, 29, 105–119.
- WEST, C. G., GILDENGIN, G., HAEGERSTROM-PORTNOY, G., LOTT, L. A., SCHNECK, M. E., y BRABYN, J. A. (2002). Is vision function related to physical functional ability in older adults? *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 136–145.
- WHITFORD, H. S., y OLVER, I. N. (2011). The multidimensionality of spiritual wellbeing: peace, meaning, and faith and their association with quality of life and coping in oncology. *Psycho-oncology*, 17, 1121–1128.
- WONG, P. T. P. (2010). [The positive psychology of meaning in life and well-being \[página web\]](#).
- WOOD, J. M., LACHEREZ, P., BLACK, A. A., COLE, M. H., BOON, M., y KERR, G. K. (2011). Risk of falls, injurious falls, and other injuries resulting from visual impairment among older adults with age-related macular degeneration. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 52, 5088–5092.
- YAMPOLSKY, M., WITTICH, W., WEBB, G., y OVERBURY, O. (2008). The role of spirituality in coping with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102, 28–39.