



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

TEMA:

“La Meditación como Terapia de Tercera Generación. Revisión Sistémica”

Autor (a):

Oreana Belén Cedeño Miele

Docente tutor:

Dra. Lourdes Arias Ruiz

Periodo académico: 2026-1

Certificado de Autoría



Facultad Psicología

Certificado de Autoría

Yo, Cedeño Mieles Oreana Belén, en calidad de investigadora del presente trabajo de investigación titulado "La Meditación como Terapia de Tercera Generación. Revisión Sistémica", como requisito previo para optar por el grado de **PSICÓLOGO(A)**, de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ". Presentado para su defensa y evaluación, declaro la originalidad y autoría del mismo.


Atentamente,

CEDEÑO MIELES OREANA BELÉN

CI: 131669029-4

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría la estudiante Cedeño Mielles Oreaña Belén, legalmente matriculado/a en la carrera de PSICOLOGÍA, periodo académico 2022-2026, cumpliendo el total de 720 horas, cuyo tema del proyecto es "La Meditación como Terapia de Tercera Generación. Revisión Sistemática".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio de 2026.

Lo certifico,



Dra. Lourdes Arias Ruiz
Docente Tutor(a)
Área:

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor(a) y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

Certificación del tutor

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a la Orea del pasado, del presente y del futuro, por haber tenido la fortaleza para continuar, a pesar de lo difícil que pudo ser continuar con este proceso, haberlo logrado, por aprender a confiar en mí misma, por no haberme rendido y por demostrarme que con mucha perseverancia todo objetivo se puede alcanzar.

Gracias por haberme enseñado que todo es posible, que cada sacrificio, desafío y cada aprendizaje hicieron de este camino una experiencia que me permitió crecer. Por dejarle a mi yo del futuro, la mejor enseñanza, nunca rendirse a pesar de lo complicado que pueda llegar a ser, y que incluso en todo lo malo, siempre existirá algo bueno.

También a todas las personas que estuvieron conmigo en esta etapa, ya sea con una palabra de aliento, un abrazo, una conversación, una sonrisa e incluso con su compañía y escucha en los momentos que más lo necesitaba. Gracias a todos, que, con su apoyo, confianza y cariño, permitieron que este proceso fuera más llevadero.

Gracias a mi familia por estar apoyándome, a mis amigos por siempre sacarme una sonrisa y animarme, a mi psicóloga por permitir darme cuenta de todo lo que he logrado, y a docentes que con cada clase me dieron un gran aprendizaje, y para aquellos que pasaron de ser no solo docentes, sino también amigos, refugio y un gran apoyo.

A mi mejor amigo y su familia, por terminar siendo una familia más para mí, apoyándome de manera incondicional en todo momento.

Finalmente, dedico este logro a la persona que hoy soy y a la que seguiré construyendo en el futuro, con la certeza de que cada meta alcanzada es el reflejo de cada esfuerzo realizado, y sobretodo el significado de que nunca dejé de creer en mí.

Agradecimientos

Culminar esta etapa representa un logro, y no es únicamente finalizar una investigación, involucra años de esfuerzo y sacrificio.

Por eso, quiero agradecerle a mi familia, a mis hermanas y mi mamá por siempre haberme incentivado y apoyado académicamente. A mi papá porque siempre me daba palabras de aliento para no desanimarme y estaba conmigo escuchando horas de explicaciones de cada clase. A mi abuelita y mi tía (que es como una hermana, Gema), porque cuando creía estar totalmente sola, fueron las que me acompañaron, las que me motivaron a no rendirme y seguir adelante. Y a mi hermana Ema y a la sra. Eva por cada apoyo y mensaje que me brindaron en todo momento.

A mi pareja, porque cuando me encontraba estresada siempre me acompañó y buscó la manera de ayudarme, sacarme una sonrisa y motivarme, por haber sido parte esencial de todo este proceso en los mejores y peores momentos. También al crossfit, que fue el ejercicio que me salvó de cada situación emocionalmente desgastante para mí, así como a las amistades que hice en este deporte que siempre estuvieron allí para escucharme y animarme, nunca dejarme sola y convertirse en personas valiosas. Asimismo, a mis amigos de la universidad, que fueron un pilar fundamental en todo este proceso, quienes lograron mantenerme estable y motivada, que tan solo con un abrazo, lograban reconfortarme.

También le agradezco a Georgia porque, aunque ya no está con nosotros, fue la perrita que me hacía compañía en cada actividad nocturna. Igualmente, a Kaori, Bebé,

Georgina y Rico por brindarme tanto cariño, a Tini y Sharpay que llegaron para alegrarme la vida, y a Callie, Micky y Brida que estuvieron desde pequeña conmigo.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la evidencia científica existente sobre la meditación como herramienta terapéutica dentro de las terapias psicológicas de tercera generación. El estudio se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura con enfoque descriptivo y analítico, utilizando el protocolo PRISMA para la identificación, selección y evaluación de artículos científicos publicados entre los años 2015 y 2025 en bases de datos académicas como Scielo, PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar. La revisión permitió examinar los fundamentos teóricos de la meditación, su integración en modelos terapéuticos contemporáneos como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) y los programas basados en mindfulness, así como la evidencia empírica relacionada con sus efectos terapéuticos. Los resultados evidenciaron que la meditación contribuye significativamente a la reducción del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos, además de favorecer la regulación emocional, la autocompasión y el bienestar psicológico. Asimismo, diversos estudios reportaron cambios neurobiológicos asociados a la práctica meditativa, tales como mejoras en la atención, la neuroplasticidad y el control emocional. En conclusión, la meditación constituye una herramienta terapéutica efectiva y científicamente respaldada dentro de las terapias de tercera generación, aportando beneficios significativos para la salud mental y el bienestar integral.

Palabras claves:

Meditación, Mindfulness, Terapias de tercera generación, Bienestar psicológico.

Abstract

This research aimed to analyze the existing scientific evidence on meditation as a therapeutic tool within third-generation psychological therapies. The study was conducted through a systematic literature review with a descriptive and analytical approach, using the PRISMA protocol for the identification, selection, and evaluation of scientific articles published between 2015 and 2025 in academic databases such as SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. The review allowed for an examination of the theoretical foundations of meditation, its integration into contemporary therapeutic models such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Dialectical Behavior Therapy (DBT), and mindfulness-based programs, as well as the empirical evidence related to its therapeutic effects. The results showed that meditation contributes significantly to the reduction of stress, anxiety, and depressive symptoms, in addition to promoting emotional regulation, self-compassion, and psychological well-being. Furthermore, several studies have reported neurobiological changes associated with meditation practice, such as improvements in attention, neuroplasticity, and emotional control. In conclusion, meditation is an effective and scientifically supported therapeutic tool within third-generation therapies, providing significant benefits for mental health and overall well-being.

Keywords:

Meditation, Mindfulness, Third-generation therapies, Psychological well-being.

INDICE DE CONTENIDO

Certificado de Autoría	I
Certificación del tutor	III
Acta del tribunal evaluador.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Resumen.....	V
Introducción	13
Caracterización de la situación problema	15
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	17
Justificación	17
Formulación del problema	18
Marco teórico de la investigación	19
1. Terapia Psicológicas de tercera generación.....	19
2. Primera Generación.	21
3. Segunda Generación	23
4. Transición hacia la tercera generación.	25
5. Principales Modelos Terapéuticos de la Terapia de Tercera Generación.....	27
6. La meditación como practica terapéutica.....	29
7. Origen y evolución de la meditación.....	31
8. Conceptualización	32
9. Fundamentos teóricos y procesos psicológicos	34
10. Efectos en la salud física y mental.....	35
11. La meditación dentro de las terapias de tercera generación.	37
12. Mindfulness como técnica central.	39
13. Aplicación en terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Dialectico- Conductual.	41
14. Protocolos de Intervención basados en meditación.....	43
15. Evidencia científica sobre la transformación cerebral o cambios cerebrales mediante la meditación.	44
16. Áreas de aplicación.....	46

1. Marco metodológico	48
1.1. Tipo de investigación.....	48
1.2. Tipo de estudio.....	48
1.3. Sujetos, población y muestra	49
1.4. Procedimiento	50
1.5. Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.	56
1.6. Validez de la investigación.	57
1.7. Manejo de datos	57
1.8. Consideraciones éticas	58
2. Resultados y Discusión	59

Introducción

En las últimas décadas, la salud mental ha ido adquiriendo relevancia dentro de los contextos clínicos, sociales y educativos, debido al aumento de problemáticas asociadas al estrés, la depresión, la ansiedad y las dificultades de regulación emocional. Frente a esta realidad, la psicología contemporánea ha desarrollado nuevos enfoques terapéuticos que estén orientados no solamente a la disminución del síntoma, sino también al fortalecimiento del bienestar psicológico, la flexibilidad y aceptación emocional.

Dentro de estos enfoques se encuentran las terapias psicológicas de tercera generación, donde se integran elementos contextuales, experienciales y humanistas como parte esencial del proceso terapéutico.

La meditación ha obtenido gran importancia como herramienta terapéutica, principalmente a través de prácticas basadas en mindfulness. Diversas investigaciones han logrado evidenciar que la meditación contribuye a la reducción del estrés, los síntomas depresivos y la ansiedad, y, a su vez permite favorecer la regulación emocional, la autocompasión y el bienestar psicológico.

A pesar de sus hallazgos, aún persisten debates relacionados con sus mecanismos de acción, la heterogeneidad metodológica de los estudios y la necesidad de profundizar en su efectividad clínica dentro de diversos contextos socioculturales. En América Latina, especialmente en el contexto nacional, la producción investigativa sobre la meditación aplicada a las terapias de tercera generación continúa siendo limitada, existiendo escasas revisiones sistemáticas que integren y analicen de manera crítica la evidencia científica disponible.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar la evidencia científica existente sobre la meditación como herramienta terapéutica dentro de las terapias psicológicas de tercera generación, identificando sus fundamentos teóricos, los principales modelos terapéuticos en los que se aplica y la evidencia empírica relacionada con su eficacia en el bienestar psicológico y emocional.

Para el desarrollo del estudio se empleó una metodología de revisión sistemática de la literatura, basada en el protocolo PRISMA, mediante la consulta y análisis de revisiones sistemáticas, artículos científicos y documentos académicos publicados entre los años 2015 y 2025 en bases de datos reconocidas como Scielo, PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Mediante este proceso se logró organizar y sintetizar la información científica relacionada con la meditación y su aplicación clínica dentro de las TTG.

La investigación se encuentra estructurada en varios apartados En primera instancia, se presenta la caracterización de la problemática, los objetivos, la justificación y la formulación del problema de investigación. Posteriormente, el marco teórico aborda los fundamentos de las terapias de tercera generación, la evolución histórica de la meditación, sus bases conceptuales y neurobiológicas, así como su integración en modelos terapéuticos como la Terapia de Aceptación y Compromiso.

En el marco metodológico se describe el tipo de investigación, el procedimiento de selección y análisis de estudios, los criterios de inclusión y exclusión y las estrategias utilizadas para garantizar la validez científica de la revisión. Finalmente, en resultados se presentan los principales hallazgos obtenidos, evidenciando que la meditación posee efectos positivos en la reducción del estrés y la ansiedad, la mejora del bienestar psicológico y la regulación emocional.

De tal manera, la presente investigación busca contribuir al fortalecimiento sobre la meditación como herramienta terapéutica, proporcionando una visión integral sobre su aplicación dentro de las terapias de tercera generación y resaltando su potencial como estrategia de intervención psicológica orientada al bienestar integral de las personas.

Caracterización de la situación problema

En las últimas décadas, la meditación ha adquirido una relevancia alta en el campo de la psicología clínica y la salud mental, principalmente por la incorporación de las terapias de tercera generación. A nivel internacional, diversas investigaciones han evidenciado que las prácticas meditativas, de acuerdo con Kabat Zinn (2003) y Khoury *et. al.* (2013) dichas investigaciones basadas en el mindfulness, contribuyen “a la reducción del estrés percibido, la ansiedad y los síntomas depresivos”, además de favorecer procesos de regulación emocional y bienestar psicológico.

Meta-análisis señalan que las intervenciones basadas en el mindfulness muestran tamaño de efectos moderados en el tratamiento de diversos trastornos emocionales, consolidándose como herramientas terapéuticas complementarias dentro de los modelos clínicos contemporáneos (Goldberg *et. al.*, 2018).

No obstante, a pesar de la evidencia, la investigación científica internacional también reporta limitaciones metodológicas. Diferentes autores advierten de una considerable heterogeneidad en los diseños de la investigación, derivada de la variedad de técnicas meditativas empleadas, diferencias en la duración de las intervenciones, diversidad de instrumentos de evaluación utilizados y características culturales de la muestra, lo cual dificulta establecer conclusiones definitivas sobre los mecanismos psicológicos específicos responsables de sus efectos terapéuticos (Van Dam *et. al.*, 2018). Por ende, continúa persistiendo un debate académico respecto al alcance real de la meditación y su eficacia diferencial según el contexto clínico en el que sea aplicado.

En el contexto latinoamericano, la producción científica relacionada con la meditación aplicada a la psicoterapia se mantiene en desarrollo y presenta menor volumen investigativo en comparación con países norteamericanos y europeos. Los estudios actuales suelen basarse en evaluaciones exploratorias o adaptaciones culturales de programas basados en el mindfulness, evidenciándose la necesidad de investigaciones que puedan analizar su efectividad considerando variables socioculturales propias de la región. (Demarzo *et. al*, 2015). Dicha situación limita la generalización directa de los hallazgos internacionales hacia poblaciones latinoamericanas, en donde factores económicos, sociales y culturales pueden influir en la experiencia terapéutica y en la adherencia a las prácticas meditativas.

A nivel nacional y local, la evidencia empírica resulta aún más limitada, pudiendo observarse una escasez de estudios integradores y revisiones sistémicas que analicen el papel de la meditación dentro de las terapias psicológicas de tercera generación o contemporáneas.

Objetivo general

Analizar la evidencia científica existente sobre la meditación como una herramienta terapéutica.

Objetivos específicos

- Describir los fundamentos teóricos que sustentan la práctica de la meditación.
- Identificar los principales modelos terapéuticos en los cuales la meditación se aplica como técnica central o complementaria.
- Evaluar la evidencia empírica reciente sobre la eficacia de la meditación en la mejora del bienestar psicológico.

Justificación

El estudio se justifica por su relevancia teórica, clínica y social.

Desde el plano teórico, contribuye a integrar los aportes de diversos autores y modelos terapéuticos que abordan la meditación desde una perspectiva psicológica,

neurobiológica y contextual. La evidencia demuestra que las terapias basadas en mindfulness y meditación favorecen el desarrollo de la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional, aspectos centrales de las TTG (Hayes et al., 2014; Gil Santiago et al., 2023). Además, investigaciones recientes han mostrado cambios neurobiológicos asociados a la práctica meditativa, como la neuroplasticidad positiva y la activación de áreas cerebrales vinculadas al control emocional (Calderone et al., 2024; López Barrera, 2023).

En el ámbito aplicado, esta investigación tiene relevancia al proporcionar una revisión sistemática basada en la evidencia, que puede servir de guía para terapeutas, psicólogos clínicos y profesionales de la salud mental en la selección de intervenciones basadas en meditación y mindfulness. Su integración en los protocolos terapéuticos ofrece una alternativa complementaria de bajo costo y alto impacto en el tratamiento de trastornos emocionales, estrés y ansiedad (García & del Río Olvera, 2024).

Finalmente, en el plano social, la meditación constituye una herramienta preventiva que promueve el bienestar psicológico, la autocompasión y la resiliencia emocional (Aiquipa-Meza & Pérez-Oré, 2024). En un contexto caracterizado por el aumento del estrés y los problemas de salud mental, este estudio aporta al diseño de estrategias terapéuticas sostenibles y humanistas orientadas al bienestar integral de la población.

Formulación del problema

A pesar del incremento de investigaciones sobre la meditación y su integración en los modelos terapéuticos contemporáneos, aún no existe consenso acerca de sus mecanismos de acción, eficacia diferencial y alcance terapéutico. Algunos estudios reportan efectos consistentes en la reducción del estrés, la ansiedad y los síntomas

depresivos (Aiquipa-Meza & Pérez-Oré, 2024; Calderone et al., 2024), mientras que otros advierten una heterogeneidad metodológica significativa, relacionada con los tipos de meditación, la duración de la práctica y la variabilidad de las muestras estudiadas (Vásquez-Dextre, 2016).

Dentro de las TTG, la meditación se ha integrado de distintas formas: como técnica central en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y como componente de regulación emocional en la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) (Linehan, 2015; Tuárez & Vélez, 2025). Sin embargo, aún se requiere una revisión sistemática que sintetice la evidencia empírica disponible y determine con precisión la efectividad y los procesos psicológicos implicados en la meditación aplicada a contextos clínicos.

Es por ende que, lo que se busca es comprender ¿qué evidencia científica respalda la eficacia de la meditación como herramienta terapéutica dentro de las terapias psicológicas de tercera generación, y cuáles son sus implicaciones en el bienestar psicológico y emocional de las personas?

Capítulo 1

Marco teórico de la investigación

1. Terapias Psicológicas de tercera generación.

Las Terapias Psicológicas de Tercera Generación, también conocidas como Terapias Contextuales, representan una evolución dentro de la psicoterapia

contemporánea al proponer una comprensión más amplia del sufrimiento humano. A comparación de los enfoques tradicionales, estas terapias no centran su intervención en la eliminación o modificación directa de los pensamientos y emociones consideradas disfuncionales, sino en la manera en que la persona se relaciona con dichas experiencias dentro de su contexto de vida.

De acuerdo con González (2024), las terapias de tercera generación surgen como respuesta a las limitaciones identificadas en los modelos terapéuticos previos, principalmente en aquellos orientados al control de los eventos internos. Por esto, incorporan principios como la aceptación, la atención plena, la flexibilidad psicológica y el compromiso con los valores personales, promoviendo cambios conductuales sostenibles y adaptativos.

Desde otro punto de vista, Espinosa-García y del Río Olvera señalan que estas terapias se caracterizan por priorizar el análisis funcional de la conducta y el contexto donde esta ocurre, dejando de considerar los síntomas únicamente como elementos que deben mitigarse. En consecuencia, el objeto terapéutico se orienta hacia el desarrollo de estrategias que permitan a la persona relacionarse de forma más saludable con sus pensamientos, emociones y experiencias, favoreciendo una mejor adaptación.

Además, Cárdenas Vallejo y León Aucacama destacan que dentro de este enfoque se incluyen modelos como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y otras intervenciones basadas en mindfulness, las cuales han demostrado resultados favorables en el abordaje de diversos trastornos psicológicos y dificultades relacionadas con la regulación emocional.

Al realizar la comparación de los aportes de los diferentes autores, se observa un consenso respecto a que las terapias de tercera generación representan un paradigma dentro de la psicología clínica. Mientras que los enfoques tradicionales priorizaban el control o la modificación de los eventos internos, las terapias contextuales proponen fortalecer la flexibilidad psicológica mediante la aceptación consciente de la experiencia y la orientación del comportamiento hacia acciones coherentes con los valores personales. Dicha transformación amplía la comprensión del proceso terapéutico al reconocer que el bienestar psicológico no depende únicamente de la ausencia de síntomas, sino también de la capacidad de la persona para desenvolverse de manera funcional frente a las situaciones que experimenta.

No obstante, la literatura también evidencia que, a pesar de que existe un amplio respaldo científico sobre la eficacia de estas terapias en distintos problemas de salud mental, aún persisten desafíos relacionados con la estandarización de algunos protocolos de intervención y con la necesidad de generar mayor evidencia en poblaciones y contextos específicos. Como resultado, las terapias de tercera generación continúan consolidándose como un enfoque en constante desarrollo, cuya evolución responde tanto a los avances de la investigación científica como a la necesidad de ofrecer intervenciones cada vez más contextualizadas y centradas en la experiencia humana.

2. Primera Generación.

Las Terapias Psicológicas de Primera Generación constituyen el punto de partida de la psicoterapia basada en la evidencia científica. Su desarrollo estuvo vinculado al conductismo, corriente psicológica que centró su interés en el estudio de la conducta observable, considerando que el comportamiento humano podía explicarse a partir de la relación entre los estímulos del ambiente y las respuestas emitidas por la persona.

Rodríguez-Riesco *et. al* (2022), explica que este enfoque surgió como una alternativa a las explicaciones introspectivas predominantes en la época, proponiendo que únicamente los fenómenos observables podían ser objeto de estudio científico. Desde esta perspectiva, los problemas psicológicos eran entendidos como conductas aprendidas que podían modificarse mediante principios de aprendizaje, especialmente a través del condicionamiento clásico y operante.

De igual manera, Obando y Parrando (2015) señalan que las terapias de primera generación se caracterizaron por utilizar técnicas dirigidas a la modificación directa de la conducta, entre las que destacan la desensibilización sistemática, la exposición, el reforzamiento, el modelamiento y la economía de fichas. Estas estrategias demostraron una elevada eficacia en el tratamiento de problemas conductuales específicos, en especial en trastornos de ansiedad, fobias y dificultades relacionadas con el aprendizaje de nuevas conductas.

Desde una postura histórica, estos aportes representaron un avance importante para la psicología clínica al introducir procedimientos estructurados, medibles y respaldados por evidencia empírica. La incorporación del método científico permitió consolidar la terapia conductual como una alternativa eficaz frente a modelos predominantemente teóricos, favoreciendo al desarrollo de intervenciones objetivas y replicables.

Sin embargo, se coincide en que este enfoque presentaba limitaciones al explicar el comportamiento humano. Aunque las técnicas conductuales demostraban resultados favorables en la modificación de conductas observables, otorgaban escasa relevancia a los procesos cognitivos, emocionales y al significado que las personas atribuían a sus experiencias. Esta visión reduccionista dificultaba la comprensión de problemáticas

psicológicas más complejas, en las cuales los pensamientos, las creencias y las emociones desempeñan un papel esencial.

Como consecuencia, los avances alcanzados por las terapias de primera generación constituyeron la base sobre la cual evolucionó la psicoterapia contemporánea. Sus aportes metodológicos continúan siendo relevantes dentro de la práctica clínica; aunque, las limitaciones identificadas por diversos autores impulsaron la búsqueda de modelos que integraran dimensiones cognitivas y emocionales del comportamiento humano, dando origen a las terapias de segunda generación.

3. Segunda Generación

Las Terapias Psicológicas de Segunda Generación surgieron como una evolución del enfoque conductual, incorporando los procesos cognitivos como un elemento esencial para comprender y modificar el comportamiento humano. Este cambio representó una ampliación de la perspectiva clínica, al reconocer que las emociones y las conductas no dependen únicamente de los estímulos del ambiente, sino también de la interpretación que cada persona realiza de las situaciones que experimenta.

De acuerdo con González (2024), la incorporación de las variables cognitivas de origen a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la cual se centra en identificar, evaluar y modificar pensamientos y creencias disfuncionales que contribuyen al mantenimiento de los problemas emocionales y conductuales. Desde este enfoque, el cambio terapéutico se produce al reemplazar patrones de pensamiento poco adaptativos por interpretaciones más realistas y funcionales, favoreciendo una mejor adaptación psicológica.

En concordancia con ello, Martin López (2024) señala que la Terapia Cognitivo-Conductual ha demostrado una elevada eficacia en el tratamiento de diversos trastornos mentales, particularmente en depresión, ansiedad y síntomas positivos de la esquizofrenia. Además, destaca que la modificación de creencias desadaptativas permite disminuir la angustia asociada a experiencias estresantes y mejorar el funcionamiento cotidiano, consolidando a la TCC como uno de los modelos terapéuticos con mayor respaldo empírico.

Por otro lado, Obando y Parrando (2015) explican que la segunda generación marcó una transición respecto al conductismo clásico, al integrar los procesos mentales dentro del análisis psicológico. Esta incorporación permitió comprender que la conducta no depende únicamente del aprendizaje observable, sino también de la manera en que las personas interpretan su realidad, ampliando las posibilidades de intervención clínica.

Al analizar los diferentes aportes, se evidencia un amplio consenso respecto a que las terapias de segunda generación representaron un avance fundamental para la psicología clínica, debido a que integraron dimensión cognitiva al estudio del comportamiento y fortalecieron el desarrollo de intervenciones estructuradas, eficaces y respaldadas por evidencia científica. Su aplicación permitió ampliar el tratamiento de múltiples trastornos psicológicos y con ello se consolidó a la Terapia Cognitivo-Conductual como uno de los enfoques más utilizados.

No obstante, también se señala que este modelo mantuvo una orientación centrada en el control y la modificación de los pensamientos considerados disfuncionales. Aunque esta estrategia resultó efectiva para algunos trastornos, diversos autores plantean que puede ser insuficiente frente a problemáticas relacionadas con el sufrimiento crónico, la evitación experiencial o aquellas situaciones en las que modificar el contenido de los pensamientos no es posible ni necesariamente beneficioso.

Estas limitaciones impulsaron el desarrollo de un nuevo paradigma terapéutico, orientado no tanto a cambiar el contenido de la experiencia interna, sino la forma en que las personas se relacionan con ella. A partir de este proceso evolutivo surgieron las Terapias Psicológicas de Tercera Generación, las cuales incorporan principios como la aceptación, la atención plena y la flexibilidad como ejes fundamentales del cambio terapéutico.

4. Transición hacia la tercera generación.

La transición hacia las Terapias Psicológicas de Tercera Generación constituye uno de los cambios importantes dentro de la evolución de la psicoterapia contemporánea. Este proceso no implicó el reemplazo de las terapias conductuales y cognitivo-conductuales, sino una ampliación de sus fundamentos teóricos, incorporando una visión más contextual del comportamiento humano y del sufrimiento psicológico.

De acuerdo con Balboa Caguana (2023), las terapias de tercera generación surgen como respuesta a las limitaciones identificadas en los modelos terapéuticos precedentes, particularmente en aquellos enfoques que centraban el cambio terapéutico en el control o la modificación de los pensamientos y emociones. Desde esta perspectiva, el énfasis se desplaza hacia la relación que la persona establece con sus experiencias internas, promoviendo la aceptación, la atención plena y el análisis funcional del comportamiento dentro del contexto en el que ocurre.

En este mismo sentido, Obando y Parrando (2015) y González (2024) explican que la segunda generación representó un avance importante y destacable al incorporar las variables cognitivas dentro del tratamiento psicológico. Sin embargo, ambos autores coinciden en que el objetivo principal continuó siendo la identificación y modificación de pensamientos considerados disfuncionales, manteniendo una concepción orientada al control de los eventos internos.

Por otro lado, Martín López (2024) señala que, aunque la Terapia Cognitivo-Conductual ha demostrado una alta eficacia en trastornos como la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia, existen situaciones clínicas en las que intentar modificar constantemente el contenido de los pensamientos puede resultar insuficiente, sobretodo cuando las personas experimentan dolor, pérdidas, enfermedades crónicas o emociones inevitables. En estos casos, el esfuerzo permanente por eliminar el malestar puede favorecer procesos de evitación experiencial que contribuyen a mantener el malestar psicológico.

Al analizar los planteamientos de los autores, se observa que la transición hacia las terapias de tercera generación no responde a una falta de eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual, sino al reconocimiento de que determinados problemas psicológicos requieren una comprensión más amplia del funcionamiento humano. Mientras la segunda generación prioriza el cambio del contenido cognitivo, las terapias contextuales proponen modificar la forma en que las personas se relacionan con sus pensamientos, sensaciones y emociones, para así favorecer una mayor flexibilidad psicológica y una conducta orientada por los valores personales.

Desde esta perspectiva, el cambio terapéutico deja de entenderse como la eliminación del malestar para pasar a centrarse en el desarrollo de habilidades que permitan convivir de manera adaptativa con experiencias internas inevitables. Este enfoque representa una transformación conceptual relevante, pues reconoce que el sufrimiento forma parte de la experiencia humana y que el bienestar psicológico depende de la capacidad para responder de manera flexible a dichas experiencias, en lugar de intentar suprimirlas constantemente.

Por ende, la transición hacia la tercera generación puede entenderse como una evolución del conocimiento psicológico más que como una ruptura con los modelos

anteriores. Los avances alcanzados por las terapias conductuales y cognitivo-conductuales constituyeron la base sobre la cual se desarrollaron los enfoques contextuales, integrando la evidencia científica previa con nuevos conceptos como la aceptación, el mindfulness, la flexibilidad cognitiva y el compromiso con los valores personales. Esta evolución explica por qué las terapias de tercera generación se consolidan actualmente como uno de los enfoques con mayor crecimiento e interés dentro de la psicología clínica contemporánea.

5. Principales Modelos Terapéuticos de la Terapia de Tercera Generación.

Las TTG comprenden un conjunto de modelos terapéuticos que, aunque poseen fundamentos teóricos y estrategias de intervención particulares, comparten una misma concepción del sufrimiento psicológico. A diferencia de los enfoques tradicionales, estos modelos priorizan el contexto en el que ocurre la conducta, la aceptación de las experiencias internas y el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de actuar de manera coherente con los valores personales aun en presencia de pensamientos o emociones difíciles.

De acuerdo con Gonzáles (2024), las TTG no constituyen un modelo único, sino un conjunto de intervenciones contextualizadas que buscan modificar la relación que las personas establecen con sus experiencias internas, en lugar de centrarse primordialmente en eliminar o controlar los síntomas. Esta característica representa uno de los principales elementos diferenciadores respecto a las generaciones anteriores de la psicoterapia.

En concordancia con este planteamiento, Obando y Parrando (2015) sostienen que estos modelos conservan las bases científicas del análisis conductual, pero incorporan procesos como la aceptación, el mindfulness, la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y el compromiso con los valores personales como mecanismos

fundamentales para favorecer el cambio terapéutico. Desde esta perspectiva, el objetivo de la intervención deja de centrarse únicamente en la reducción del malestar y se orienta hacia el desarrollo de repertorios conductuales más adaptativos que permitan a la persona desenvolverse de manera funcional dentro de su contexto.

Entre los principales modelos que conforman este enfoque destacan la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Dialéctico-Conductual, la Psicoterapia Analítica Funcional, y las intervenciones basadas en mindfulness, como el Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness y la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness. Aunque cada uno posee objetivos específicos y técnicas particulares, todos comparten el propósito de promover una relación más flexible y consciente con las experiencias internas, favoreciendo cambios conductuales sostenibles y una mejor adaptación psicológica.

En base a la literatura, se observa que estos modelos han ampliado las posibilidades de intervención clínica, demostrando eficacia en el abordaje de trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, dolor crónico, psicosis, conductas suicidas y diversas dificultades relacionadas con la regulación emocional. No obstante, la evidencia también indica que cada modelo presenta fortalezas particulares dependiendo de las características clínicas y de las necesidades de la población atendida. Por ello, la selección de una intervención no depende únicamente del diagnóstico, sino también del contexto, los objetivos terapéuticos y los procesos psicológicos que se pretenden fortalecer.

Es decir que, más que competir entre sí, los diferentes modelos de tercera generación se complementan, aportando herramientas específicas para abordar distintas manifestaciones del sufrimiento psicológico desde una perspectiva contextual. Esta diversidad metodológica ha contribuido a consolidar las terapias de tercera generación

como uno de los enfoques con mayor desarrollo científico dentro de la psicología clínica contemporánea.

6. La meditación como practica terapéutica.

Históricamente la meditación fue concebida como una práctica vinculada principalmente a tradiciones filosóficas y espirituales orientales. Sin embargo, el creciente desarrollo de la investigación científica ha permitido que, en las últimas décadas, sea incorporada progresivamente dentro del ámbito clínico como una herramienta terapéutica para la promoción del bienestar psicológico y el abordaje de diversas problemáticas relacionadas con la salud mental.

Uno de los primeros aportes en esta línea fue realizado por Capdet (1998), quien evidenció que la práctica meditativa favorece una disminución de indicadores fisiológicos asociados a la respuesta de estrés, como los niveles de cortisol, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Estos hallazgos constituyeron una de las primeras aproximaciones científicas que respaldaron la utilidad clínica de la meditación, al demostrar que sus beneficios trascienden la percepción subjetiva de relajación y se manifiestan en cambios fisiológicos objetivamente medibles.

En concordancia con estas evidencias, Pascoe et al. (2021) amplían la comprensión de sus efectos al señalar que la práctica sistemática de la meditación también favorece el desarrollo de procesos psicológicos como la autocompasión y la atención sostenida. Estos resultados evidencian que sus beneficios no se limitan a la disminución de la activación fisiológica, sino que también fortalecen habilidades cognitivas y emocionales fundamentales para la adaptación psicológica.

Desde una perspectiva clínica, Ruiz Ramírez (2023) sostiene que la incorporación de la meditación dentro de la psicoterapia favorece una mayor

implicación del paciente durante el proceso terapéutico, facilitando la autoexploración, el reconocimiento de experiencias internas y el desarrollo de estrategias de regulación emocional. En este contexto, la meditación deja de concebirse únicamente como una técnica de relajación para convertirse en una herramienta que promueve cambios en la manera en que las personas se relacionan con sus pensamientos, emociones y experiencias, aspecto que resulta coherente con los principios de las terapias de tercera generación.

Por otra parte, Sánchez Vásquez (2025) señala que diversos especialistas en neuropsicología han planteado que determinados estados meditativos pueden asociarse con la activación de mecanismos neuroquímicos vinculados a experiencias de bienestar, calma y placer. Según el autor, estos efectos estarían relacionados con la liberación natural de sustancias producidas por el organismo durante prácticas como la meditación y la respiración consciente. No obstante, esta interpretación debe comprenderse dentro del contexto de la investigación neuropsicológica actual, la cual continúa profundizando en los mecanismos cerebrales implicados y reconoce que dichos efectos pueden variar según las características individuales, el tipo de práctica y la intensidad del entrenamiento meditativo.

Al integrar los aportes de la literatura revisada, se observa un amplio consenso respecto a que la meditación ha evolucionado desde una práctica tradicional hacia una herramienta con creciente respaldo científico dentro de la psicología clínica. Mientras las investigaciones iniciales concentraban su atención en los cambios fisiológicos asociados a la reducción del estrés, los estudios más recientes amplían esta comprensión al demostrar beneficios relacionados con la regulación emocional, la autocompasión, la atención consciente y diversos procesos neurobiológicos. Esta evolución refleja un cambio en la forma de comprender la meditación, pasando de considerarla una

estrategia de relajación a reconocerla como una intervención capaz de favorecer procesos psicológicos complejos que contribuyen al bienestar integral.

No obstante, la revisión también permite identificar que la magnitud de estos beneficios puede depender de factores como la frecuencia de la práctica, las características de la población estudiada y el contexto terapéutico en el que se implementa. En consecuencia, la evidencia científica disponible respalda la eficacia de la meditación como una práctica terapéutica dentro de las terapias de tercera generación, aunque también pone de manifiesto la necesidad de continuar desarrollando investigaciones que permitan establecer con mayor precisión los mecanismos responsables de sus efectos y las condiciones que optimizan su aplicación clínica.

7. Origen y evolución de la meditación.

La meditación constituye una de las prácticas contemplativas más antiguas de la humanidad, con una trayectoria histórica que supera los tres mil años. De acuerdo con Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024), sus orígenes se encuentran estrechamente vinculados a la filosofía budista, donde inicialmente fue concebida como una disciplina orientada al desarrollo espiritual, la autoconciencia y la búsqueda del equilibrio interior. En este contexto, la meditación trascendía la simple relajación, constituyendo un medio para comprender la experiencia humana y favorecer el crecimiento personal.

Con el paso del tiempo, esta práctica experimentó un importante proceso de transformación conceptual al ser incorporada progresivamente dentro de la investigación científica y de la psicología clínica. Este cambio permitió que la meditación dejara de analizarse exclusivamente desde una perspectiva filosófica o religiosa para ser estudiada como una estrategia susceptible de evaluación empírica, orientada al fortalecimiento de la salud mental y al tratamiento de diversas problemáticas psicológicas.

Al analizar esta evolución, se observa que la adaptación de la meditación al contexto clínico occidental no implicó la pérdida de sus principios fundamentales, sino su reinterpretación desde un enfoque científico. En lugar de centrarse únicamente en el desarrollo espiritual, las investigaciones contemporáneas han orientado su interés hacia procesos psicológicos como la regulación emocional, la atención consciente, la autocompasión y la flexibilidad psicológica, así como hacia los cambios fisiológicos y neurobiológicos asociados a su práctica sistemática.

En este sentido, la literatura revisada evidencia que la evolución de la meditación responde tanto al interés por comprender sus mecanismos de acción como a la necesidad de desarrollar intervenciones terapéuticas respaldadas por evidencia científica. Esta transición ha permitido consolidar la meditación como una herramienta ampliamente utilizada dentro de las terapias de tercera generación, integrando conocimientos provenientes de las tradiciones contemplativas con los avances de la psicología clínica y las neurociencias. De esta manera, su evolución refleja un proceso de adaptación y validación científica que ha ampliado significativamente sus posibilidades de aplicación en el ámbito de la salud mental.

8. Conceptualización

La meditación ha sido definida desde diferentes perspectivas teóricas; sin embargo, la mayoría de las conceptualizaciones coinciden en describirla como una práctica orientada al desarrollo de la atención consciente, la autorregulación y el bienestar psicológico. Su comprensión ha evolucionado desde enfoques principalmente espirituales hacia definiciones respaldadas por la psicología clínica y las neurociencias, lo que ha permitido ampliar su aplicación dentro del ámbito terapéutico.

En este sentido, Fernández (2019) define la meditación como el proceso de aceptar plenamente las experiencias internas, sin emitir juicios sobre ellas a medida que

ocurren. Esta definición resalta el papel de la aceptación y de la observación consciente como elementos esenciales para favorecer una relación más adaptativa con los pensamientos, emociones y sensaciones presentes.

Por su parte, Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024) consideran la meditación como una herramienta eficaz para el manejo del estrés y la promoción del bienestar psicológico, destacando su utilidad dentro de las intervenciones dirigidas a fortalecer la salud mental. Desde esta perspectiva, la práctica meditativa no solo constituye un ejercicio de atención, sino también una estrategia que facilita el desarrollo de recursos psicológicos orientados al afrontamiento de situaciones estresantes y al fortalecimiento del equilibrio emocional.

Al comparar ambas definiciones, se observa que, aunque enfatizan aspectos diferentes, coinciden en reconocer que la meditación promueve una actitud consciente y receptiva frente a la experiencia presente. Mientras Fernández (2019) centra su definición en los procesos de aceptación y observación sin juicio, Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024) destacan principalmente sus beneficios terapéuticos y su contribución al bienestar psicológico. Estas perspectivas no resultan contradictorias, sino complementarias, ya que describen tanto los mecanismos psicológicos implicados en la práctica meditativa como sus principales efectos clínicos.

En este contexto, el mindfulness constituye uno de los enfoques contemporáneos más representativos para comprender la aplicación terapéutica de la meditación. Su énfasis en la atención plena al momento presente, desarrollada con apertura y sin emitir juicios, favorece procesos como la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y el autoconocimiento, aspectos que han sido ampliamente incorporados dentro de las terapias de tercera generación. En consecuencia, la literatura revisada permite comprender que la meditación no solo representa una práctica de atención consciente,

sino una herramienta terapéutica respaldada por evidencia científica, cuya utilidad radica en promover una relación más saludable con la experiencia interna y favorecer el bienestar psicológico.

9. Fundamentos teóricos y procesos psicológicos

La eficacia terapéutica de la meditación se sustenta en una serie de procesos psicológicos y neurobiológicos que explican sus efectos sobre la salud mental. En las últimas décadas, la evidencia científica ha permitido comprender que sus beneficios no dependen únicamente de la sensación subjetiva de relajación, sino de cambios funcionales que favorecen la regulación emocional, la atención consciente y la adaptación psicológica.

De acuerdo con Pascoe et al. (2021), la práctica sistemática de la meditación influye en diversos sistemas fisiológicos y psicológicos, contribuyendo a la disminución de los niveles de estrés y al fortalecimiento de la regulación emocional. Estos efectos se relacionan con la activación de estructuras cerebrales como la corteza prefrontal y el hipocampo, regiones implicadas en el control de la atención, la memoria emocional y la toma de decisiones. Tales hallazgos respaldan la comprensión de la meditación como una intervención capaz de generar modificaciones que trascienden el ámbito conductual y se reflejan en procesos neurobiológicos asociados al funcionamiento psicológico.

Los mismos autores señalan que la práctica meditativa favorece el desarrollo de la autocompasión y la metacognición, procesos que permiten a las personas observar sus pensamientos y emociones desde una perspectiva menos reactiva y más consciente. Estas habilidades contribuyen a disminuir la intensidad de respuestas emocionales desadaptativas y facilitan estrategias de afrontamiento más flexibles frente a situaciones de ansiedad, depresión y estrés, aspectos que constituyen objetivos fundamentales dentro de las terapias de tercera generación.

Por otra parte, Cátedra Benítez (2025) plantea que la eficacia de la meditación puede variar según las características psicológicas del practicante, el contexto de aplicación y el grado de compromiso con la práctica. Esta perspectiva pone de manifiesto que los beneficios de la meditación no deben interpretarse como efectos uniformes para todas las personas, sino como resultados influenciados por variables individuales que requieren ser consideradas durante el diseño e implementación de las intervenciones terapéuticas.

Al integrar los aportes de la literatura revisada, se observa un consenso respecto a que la meditación ejerce sus efectos mediante la interacción de procesos cognitivos, emocionales y neurobiológicos. Mientras algunos estudios enfatizan las modificaciones fisiológicas y cerebrales asociadas a su práctica, otros destacan el fortalecimiento de habilidades psicológicas como la autocompasión, la metacognición y la regulación emocional. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que la eficacia de la meditación no depende exclusivamente de una técnica específica, sino de la capacidad que tiene para promover cambios en la forma en que las personas procesan, interpretan y responden a sus experiencias internas.

No obstante, la evidencia también sugiere que la respuesta terapéutica puede variar entre individuos, lo que refuerza la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades y características de cada persona. Desde esta perspectiva, las terapias de tercera generación encuentran en la meditación una herramienta especialmente valiosa, ya que su aplicación flexible y contextualizada favorece el desarrollo de recursos psicológicos orientados a mejorar el bienestar y la calidad de vida.

10. Efectos en la salud física y mental.

La evidencia científica disponible coincide en señalar que la práctica sistemática de la meditación produce efectos favorables tanto en la salud física como en la salud

mental. Estos beneficios han sido ampliamente documentados en diferentes poblaciones y contextos clínicos, lo que ha permitido consolidar la meditación como una intervención complementaria dentro de diversas estrategias de promoción, prevención y tratamiento en salud.

De acuerdo con Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024), el desarrollo de la atención plena favorece la regulación emocional, fortalece el bienestar psicológico y contribuye positivamente al desempeño académico y profesional. Estos resultados sugieren que los efectos de la meditación no se limitan al ámbito clínico, sino que también repercuten en el funcionamiento cotidiano, mejorando la capacidad de afrontar situaciones estresantes y de responder de manera más adaptativa a las demandas del entorno.

En la misma línea, Calderone et al. (2024) y López Barrera (2023) relacionan la práctica meditativa con procesos de neuroplasticidad positiva y con mejoras en el equilibrio del sistema nervioso autónomo. Estos hallazgos aportan evidencia de que los beneficios de la meditación trascienden el plano psicológico, manifestándose también en modificaciones fisiológicas y neurobiológicas que favorecen una mejor adaptación del organismo frente al estrés y otros factores asociados al deterioro de la salud.

Al analizar conjuntamente estos aportes, se observa un consenso respecto a que la meditación ejerce un efecto integral sobre la persona, debido a que sus beneficios involucran dimensiones emocionales, cognitivas, fisiológicas y neurobiológicas. Mientras algunos estudios enfatizan la reducción del estrés y el fortalecimiento del bienestar psicológico, otros destacan cambios relacionados con la regulación del sistema nervioso y la capacidad del cerebro para adaptarse mediante procesos de neuroplasticidad. Esta convergencia de resultados fortalece el respaldo científico de la meditación y explica su creciente incorporación dentro de las intervenciones psicológicas contemporáneas.

No obstante, la literatura revisada también reconoce que la magnitud de estos efectos puede variar en función de factores como la frecuencia y duración de la práctica, el tipo de meditación empleada, las características de la población y el contexto en el que se desarrolla la intervención. Esta heterogeneidad metodológica explica que algunos estudios reporten resultados más consistentes que otros y pone de manifiesto la necesidad de continuar desarrollando investigaciones con protocolos más homogéneos que permitan establecer con mayor precisión el alcance de sus beneficios.

En consecuencia, la evidencia científica permite concluir que la meditación constituye una herramienta terapéutica con efectos positivos sobre la salud física y mental, respaldada por hallazgos que demuestran mejoras tanto en el funcionamiento psicológico como en diversos procesos fisiológicos. Sin embargo, su eficacia debe comprenderse desde una perspectiva contextual, considerando que los resultados dependen de múltiples variables individuales y metodológicas que influyen en la respuesta terapéutica de cada persona.

11. La meditación dentro de las terapias de tercera generación.

La incorporación de la meditación dentro de las terapias de tercera generación representa uno de los avances más relevantes en la evolución de la psicoterapia contemporánea. A diferencia de los enfoques tradicionales, que centraban sus intervenciones en la modificación directa de pensamientos y conductas, las terapias contextuales integran la meditación como una estrategia orientada a desarrollar la atención consciente, la aceptación de la experiencia y la flexibilidad psicológica, procesos considerados fundamentales para favorecer el bienestar y el cambio terapéutico.

En este contexto, el mindfulness constituye una de las principales formas mediante las cuales la meditación ha sido incorporada a la práctica clínica. Vásquez-

Dextre (2016) lo define como una técnica basada en la observación consciente de la experiencia presente, realizada con apertura y sin emitir juicios. Esta concepción fue posteriormente difundida en el ámbito occidental por Jon Kabat-Zinn mediante el desarrollo del programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), el cual, según Peláez López et al. (2021), permitió trasladar la práctica meditativa desde un contexto tradicional hacia intervenciones clínicas respaldadas por evidencia científica.

La integración del mindfulness dentro de las terapias de tercera generación ha dado lugar a aplicaciones específicas según los objetivos de cada modelo terapéutico. En la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), Linehan (2015) y Tuárez y Vélez (2025) señalan que las prácticas de atención plena favorecen el desarrollo de habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y control de la impulsividad, aspectos especialmente relevantes en el tratamiento de personas con elevada desregulación emocional.

Por su parte, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) incorpora la meditación como una estrategia destinada a fortalecer la aceptación de las experiencias internas, reducir la evitación experiencial y promover conductas coherentes con los valores personales. En este sentido, Olivares (2023) destaca que las prácticas meditativas facilitan el desarrollo de la flexibilidad psicológica, considerada uno de los principales mecanismos de cambio dentro de este modelo terapéutico.

Al comparar los diferentes enfoques, se observa que la meditación cumple funciones específicas dentro de cada intervención, adaptándose a los objetivos clínicos de cada modelo. Mientras la DBT utiliza las prácticas meditativas para fortalecer habilidades de regulación emocional y afrontamiento del malestar, la ACT las orienta hacia la aceptación, el compromiso con los valores y el cambio conductual contextualizado. A pesar de estas diferencias, ambos modelos coinciden en reconocer

que la meditación favorece una relación más consciente y menos reactiva con los pensamientos y emociones, contribuyendo al desarrollo de recursos psicológicos que facilitan una adaptación más saludable frente a las dificultades de la vida cotidiana.

En consecuencia, la literatura revisada permite afirmar que la meditación ha dejado de ser considerada una técnica complementaria para consolidarse como uno de los procesos terapéuticos fundamentales dentro de las terapias de tercera generación. Su integración en modelos como la DBT y la ACT evidencia que sus beneficios trascienden la relajación o el control del estrés, constituyendo una herramienta con respaldo científico para promover la regulación emocional, la aceptación y la flexibilidad psicológica, procesos esenciales para el bienestar psicológico y la práctica clínica contemporánea.

12. Mindfulness como técnica central.

El mindfulness constituye uno de los principales mecanismos mediante los cuales la meditación ha sido incorporada a la práctica clínica contemporánea. Su importancia radica en que permite desarrollar una forma particular de relacionarse con la experiencia presente, favoreciendo la observación consciente de pensamientos, emociones y sensaciones sin intentar modificarlos ni emitir juicios sobre ellos. Esta característica ha convertido al mindfulness en uno de los componentes esenciales de las terapias de tercera generación.

De acuerdo con Vásquez-Dextre (2016), el mindfulness consiste en prestar atención de manera deliberada al momento presente con una actitud de apertura, aceptación y ausencia de juicio. Desde esta perspectiva, la atención plena no busca eliminar las experiencias internas consideradas desagradables, sino promover una mayor conciencia sobre ellas para responder de manera más flexible y adaptativa frente a las diferentes situaciones de la vida cotidiana.

En cuanto a sus antecedentes, Peláez López et al. (2021) señalan que el mindfulness tiene sus raíces en la tradición budista, donde originalmente representaba una práctica destinada al desarrollo de la conciencia y del crecimiento interior. Posteriormente, Jon Kabat-Zinn adaptó estos principios al contexto clínico occidental mediante la creación, en 1979, del programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), iniciativa que marcó el inicio de numerosas investigaciones científicas orientadas a evaluar la eficacia de la atención plena en el tratamiento de diversas problemáticas relacionadas con la salud física y mental.

Al analizar los aportes de ambos autores, se observa que el proceso de incorporación del mindfulness a la psicología clínica no implicó una simple transferencia de una práctica tradicional hacia el ámbito científico, sino una adaptación metodológica que permitió conservar sus principios fundamentales dentro de un marco de intervención basado en evidencia. Esta transformación favoreció el desarrollo de protocolos estandarizados y facilitó la evaluación empírica de sus efectos sobre variables como la regulación emocional, el estrés, la ansiedad y el bienestar psicológico.

En este sentido, la literatura revisada coincide en que el mindfulness constituye mucho más que una técnica de relajación. Su principal aporte consiste en fortalecer procesos psicológicos como la atención consciente, la aceptación, la autocompasión y la flexibilidad psicológica, los cuales favorecen una relación menos reactiva con las experiencias internas. Estas características explican por qué actualmente se considera el eje central de numerosos programas terapéuticos basados en la meditación y uno de los componentes con mayor respaldo científico dentro de las terapias de tercera generación.

13. Aplicación en terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Dialéctico-Conductual.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) constituyen dos de los principales modelos pertenecientes a las terapias de tercera generación que incorporan la meditación como un recurso terapéutico para favorecer el cambio psicológico. Aunque ambas comparten fundamentos relacionados con la aceptación, la atención plena y la flexibilidad psicológica, cada una integra estas estrategias de acuerdo con sus objetivos clínicos y las características de la población a la que se dirigen.

En relación con la Terapia Dialéctico-Conductual, Tuárez y Vélez (2025) señalan que este modelo ha demostrado eficacia en la disminución de las conductas autolesivas y la ideación suicida, especialmente en adultos jóvenes diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad. Asimismo, los autores destacan que la DBT también ha mostrado resultados favorables en el tratamiento de trastornos caracterizados por dificultades en la regulación emocional, incluyendo síntomas depresivos, bulimia y consumo problemático de sustancias.

Estos resultados son coherentes con los planteamientos de Linehan (2015), quien explica que la DBT parte del reconocimiento de que algunas personas experimentan emociones de elevada intensidad y requieren desarrollar habilidades específicas para regularlas de manera adaptativa. Dentro de este modelo, las prácticas de mindfulness permiten fortalecer la conciencia del momento presente, disminuir la reactividad emocional y aumentar la tolerancia al malestar, favoreciendo respuestas conductuales más funcionales frente a situaciones de crisis.

Por otra parte, la Terapia de Aceptación y Compromiso incorpora la meditación con un propósito diferente. Ramos y Dias (2021) y Olivares (2023) señalan que este

modelo ha mostrado resultados favorables como tratamiento complementario en personas con dolor crónico, promoviendo una mayor aceptación del dolor, reduciendo su interferencia en las actividades cotidianas y mejorando la calidad de vida. En este contexto, la práctica meditativa no busca eliminar el malestar, sino modificar la relación que la persona establece con sus experiencias internas, favoreciendo una actitud de aceptación y compromiso con acciones orientadas por sus valores personales.

Desde otra perspectiva, Hayes et al. (2014) sostienen que la ACT centra su intervención en el análisis funcional de la conducta, considerando que el cambio psicológico depende de comprender la interacción entre el comportamiento y el contexto en el que ocurre. Desde este enfoque, la meditación constituye una herramienta que facilita el desarrollo de la flexibilidad psicológica, permitiendo a las personas responder de manera más consciente y adaptativa frente a pensamientos, emociones y sensaciones difíciles, sin recurrir a la evitación experiencial.

Al comparar ambos modelos terapéuticos, se observa que la meditación desempeña funciones específicas de acuerdo con los objetivos clínicos de cada intervención. Mientras la DBT la emplea principalmente para fortalecer la regulación emocional, la tolerancia al malestar y el control de conductas impulsivas, la ACT la orienta hacia el desarrollo de la aceptación, la flexibilidad psicológica y el compromiso con los valores personales. A pesar de estas diferencias, la literatura coincide en que ambos enfoques utilizan la meditación como un mecanismo que favorece una relación más consciente con la experiencia interna, promoviendo cambios conductuales sostenibles y una mejor adaptación psicológica.

En consecuencia, la evidencia científica revisada permite afirmar que la incorporación de la meditación dentro de la ACT y la DBT ha contribuido significativamente a ampliar las posibilidades de intervención de las terapias de tercera

generación. Los resultados obtenidos respaldan su utilidad en el abordaje de diversas problemáticas psicológicas y ponen de manifiesto que la eficacia de estas intervenciones no depende únicamente de la reducción de los síntomas, sino del fortalecimiento de procesos psicológicos que favorecen el bienestar y el funcionamiento adaptativo a largo plazo.

14. Protocolos de Intervención basados en meditación.

El creciente respaldo científico de la meditación ha favorecido el desarrollo de protocolos de intervención estructurados que integran las prácticas de atención plena dentro del tratamiento psicológico. Entre los más reconocidos se encuentran el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) y el Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), los cuales han servido como base para la incorporación sistemática de la meditación en diversos contextos clínicos y han influido en el desarrollo de otros modelos pertenecientes a las terapias de tercera generación, como la ACT y la DBT.

De acuerdo con Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024), estos protocolos han demostrado eficacia en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, favoreciendo además el fortalecimiento del bienestar psicológico y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas. Sus resultados respaldan la utilidad de la meditación como una intervención estructurada capaz de promover cambios clínicamente significativos en diferentes poblaciones.

En la misma línea, Gazder et al. (2025) señalan que las intervenciones basadas en meditación también producen beneficios en el ámbito interpersonal, evidenciando mejoras en el bienestar relacional, la empatía y la calidad de las interacciones sociales. Estos hallazgos amplían la comprensión de los efectos de la meditación, demostrando que su impacto no se limita al funcionamiento individual, sino que también favorece procesos relacionados con la adaptación social y las relaciones interpersonales.

Al analizar conjuntamente la literatura revisada, se observa que estos protocolos comparten una estructura metodológica caracterizada por la realización de sesiones sistemáticas, prácticas guiadas de meditación y ejercicios orientados al desarrollo de la atención plena y la observación consciente de la experiencia presente. La estandarización de estos componentes ha permitido evaluar su eficacia mediante investigaciones experimentales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, fortaleciendo el respaldo científico de este tipo de intervenciones.

No obstante, la evidencia también indica que la efectividad de estos protocolos puede variar según factores como la duración del tratamiento, la adherencia del participante, las características de la población y el contexto clínico en el que son implementados. Esto sugiere que, aunque los protocolos basados en meditación presentan resultados ampliamente favorables, su aplicación debe adaptarse a las necesidades particulares de cada persona para optimizar los beneficios terapéuticos.

En consecuencia, la literatura científica permite concluir que los protocolos de intervención basados en meditación constituyen herramientas eficaces y metodológicamente estructuradas para la promoción del bienestar psicológico y el tratamiento de diversas problemáticas de salud mental. Su incorporación progresiva dentro de la práctica clínica evidencia la consolidación de la meditación como una intervención respaldada por evidencia empírica, capaz de favorecer cambios sostenibles tanto en el funcionamiento emocional como en la calidad de vida de las personas.

15. Evidencia científica sobre la transformación cerebral o cambios cerebrales mediante la meditación.

La evidencia científica reciente demuestra que la meditación produce cambios observables en la estructura y el funcionamiento cerebral, confirmando su papel como un potente modulador neurobiológico. De acuerdo con Calderone et al. (2024), la

práctica sistemática de meditación y mindfulness induce procesos de neuroplasticidad positiva, afectando regiones implicadas en la regulación emocional, la atención y la memoria. Entre los hallazgos más consistentes destacan el aumento del grosor cortical y de la densidad de materia gris en áreas como la corteza prefrontal dorsolateral, el corte cingulado anterior, la ínsula y el hipocampo, estructuras asociadas al autocontrol, la metacognición y la reducción de la reactividad emocional.

Asimismo, López Barrera (2023) señala que la meditación modifica la dinámica de las ondas alfa, vinculadas a la relajación y a estados atencionales estables, lo cual refleja una mayor coherencia neural y un incremento en la capacidad del cerebro para sostener estados de calma y enfoque prolongado. Estos patrones electroencefalográficos coinciden con estudios que muestran una disminución de la activación de la amígdala, región asociada al miedo y la respuesta al estrés, lo que contribuye a la reducción de síntomas de ansiedad y la mejora del bienestar general.

Pelaez López et al. (2021) explican que los meditadores expertos muestran una activación optimizada de circuitos relacionados con la atención plena, incluyendo la red frontoparietal, lo cual favorece un mayor control ejecutivo y una capacidad superior para observar las experiencias internas sin juicio. Estos cambios se reflejan en una mejor regulación de la atención, menor impulsividad y mayor estabilidad emocional.

Por otra parte, Pascoe et al. (2021) documentan los mecanismos psicobiológicos que sustentan los beneficios del estado meditativo, señalando que la meditación modula el eje hipotálamo–hipófisis–adrenal (HHA), reduciendo la producción de cortisol y favoreciendo un estado fisiológico de descanso y recuperación. Esta combinación de efectos neurobiológicos y endocrinos explica la eficacia de la meditación como complemento terapéutico dentro de las terapias de tercera generación.

En conjunto, la literatura revisada demuestra que la meditación no solo influye en procesos cognitivos y emocionales, sino que genera modificaciones estructurales y funcionales en el cerebro. Estos cambios reflejan una mejora en la autorregulación emocional, la resiliencia psicológica y la capacidad de atención sostenida, consolidando a la meditación como una herramienta fundamentada en la neurociencia moderna.

16. Áreas de aplicación

De acuerdo con Vásquez-Dextre (2016), las aplicaciones clínicas del mindfulness abarcan tanto el campo de la salud mental como el de la salud física, constituyéndose en una herramienta transversal dentro de las terapias psicológicas contemporáneas. En el ámbito psicológico, su principal utilidad se observa en el tratamiento del estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos de personalidad y las dificultades de regulación emocional, siendo incorporado como componente central en terapias como la DBT, ACT, MBCT y MBSR. Su práctica favorece el reconocimiento y la aceptación de las emociones, disminuye la reactividad cognitiva y promueve una mayor flexibilidad psicológica.

En cuanto al área médica, Vásquez-Dextre (2016) señala que el mindfulness ha mostrado beneficios en pacientes con enfermedades crónicas como dolor persistente, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y trastornos somáticos, contribuyendo a reducir la percepción del malestar físico y mejorar la calidad de vida. Su impacto positivo se debe, en parte, a cambios fisiológicos relacionados con la regulación autonómica, la disminución del cortisol y el fortalecimiento del sistema inmune, hallazgos respaldados por estudios como los de Pascoe et al. (2021) y Capdet (1998).

Además, el mindfulness tiene aplicaciones relevantes dentro del proceso terapéutico mismo, pues fortalece habilidades esenciales del terapeuta como la

presencia, la escucha activa, la empatía y la capacidad de sostener emocionalmente al paciente. Este componente formativo se considera fundamental para mejorar la alianza terapéutica y la eficacia del tratamiento.

Sin embargo, Vásquez-Dextre (2016) advierte que, a pesar del incremento de estudios sobre el mindfulness, los resultados aún no son totalmente concluyentes. Esta falta de consistencia se debe a factores como la heterogeneidad conceptual del mindfulness, la ausencia de una adecuada operacionalización de sus componentes, la diversidad de programas que lo implementan, el tamaño reducido de las muestras y el uso predominante de autoinformes para medir los resultados. Por ello, es necesario continuar desarrollando investigaciones rigurosas que permitan estandarizar los protocolos y fortalecer la validez de los hallazgos.

En síntesis, el mindfulness posee amplias áreas de aplicación clínica que abarcan la salud mental, la salud física y la práctica profesional del terapeuta, consolidándose como una herramienta esencial dentro de las terapias de tercera generación, aunque aún se requiere mayor solidez metodológica para garantizar conclusiones definitivas.

1. Marco metodológico

El marco teórico busca reunir aportes de diferentes autores sobre las terapias de tercera generación, y a su vez el papel de la meditación dentro de ellas como una estrategia de regulación emocional, atención plena y transformación cognitiva. Con ello, las referencias bibliográficas utilizadas y analizadas permiten observar una relación entre los fundamentos contextuales, neurobiológicos y psicológicos.

1.1. Tipo de investigación

La siguiente investigación es de tipo descriptiva y analítica con un enfoque cualitativo, ya que está orientada a examinar y analizar de manera crítica la evidencia científica existente sobre la meditación como terapia de tercera generación.

1.2. Tipo de estudio

El estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura, basada en el análisis de fuentes como artículos científicos, libros especializados y documentos académicos publicados en bases de datos. No se realiza manipulación de variables, sino una organización, síntesis y evaluación de los hallazgos relevantes relacionados con el objeto de estudio.

1.3.Sujetos, población y muestra

Debido al tipo de investigación, no se trabajó con sujetos humanos ni con una población clínica, ya que el estudio es una revisión sistemática de la literatura. En este caso, la población de estudio estuvo basada por artículos científicos, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios publicados en bases de datos académicas, las cuales están relacionadas con la meditación como una herramienta terapéutica dentro de las terapias de tercera generación.

De igual manera, la muestra conformada por estudios que fueron seleccionados tras la aplicación del método PRISMA, los cuales tuvieron que cumplir con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para poder garantizar la pertinencia metodológica de la revisión.

Los criterios de inclusión considerados para la RSL fueron:

- Artículos científicos
- Estudios publicados entre el año 2015 y 2025
- Investigaciones en idioma español o inglés
- Estudios que aborden la meditación o el mindfulness aplicadas en psicoterapia.
- Investigaciones relaciones con terapias de tercera generación.
- Estudios con resultados empíricos sobre salud mental, regulación emocional o bienestar psicológico.

Por otro lado, los criterios de exclusión a considerar fueron:

- Artículos duplicados o con información repetitiva.
- Estudios sin acceso a texto completo.
- Publicaciones no científicas, por ejemplo, blogs.

- Estudios centrados únicamente en prácticas espirituales/religiosas sin aplicación clínica o psicológica.

1.4.Procedimiento

El procedimiento metodológico se desarrolló a través de una revisión sistemática de la literatura, siguiendo con las directrices del protocolo PRISMA (con sus siglas en inglés Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el cual permitió organizar de manera estructurada la identificación, selección, evaluación e inclusión de estudios científicos relacionados con la meditación como herramienta terapéutica dentro de las terapias de tercera generación.

1. Etapa de organización: En esta etapa se delimitó el problema de investigación, los objetivos y la pregunta de revisión que orientó el estudio. Posterior a ello, se establecieron criterios de inclusión y exclusión, así como las bases de datos académicas a consultar para la búsqueda de bibliografía, logrando seleccionar fuentes científicas como Google Scholar, Scielo, PubMed, Scopus y Web of Science, debido a su relevancia y rigurosidad académica en el área de la psicología y la salud mental.

2. Etapa de ejecución: Se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se procedió con la identificación inicial de los estudios, eliminación de registros duplicados y revisión preliminar de títulos y resúmenes para excluir investigaciones no relacionadas con el objeto de estudio.

Los estudios seleccionados fueron revisados en texto completo con el fin de verificar cumplimiento de los criterios de inclusión, considerando

principalmente artículos que aportaran evidencia empírica sobre la meditación como intervención terapéutica dentro de las terapias de tercera generación.

3. **Etapas de análisis de resultados:** Una vez seleccionados los estudios finales, se procedió con la extracción, organización y sistematización de la información mediante una matriz de análisis documental, en la cual se registraron variables como autor, año de publicación, tipo de estudio, muestra, intervención aplicada, resultados principales y conclusiones relevantes.

Finalmente, la información fue analizada de manera descriptiva y comparativa, logrando identificar coincidencias, diferencias y hallazgos relevantes dentro de la literatura científica revisada.

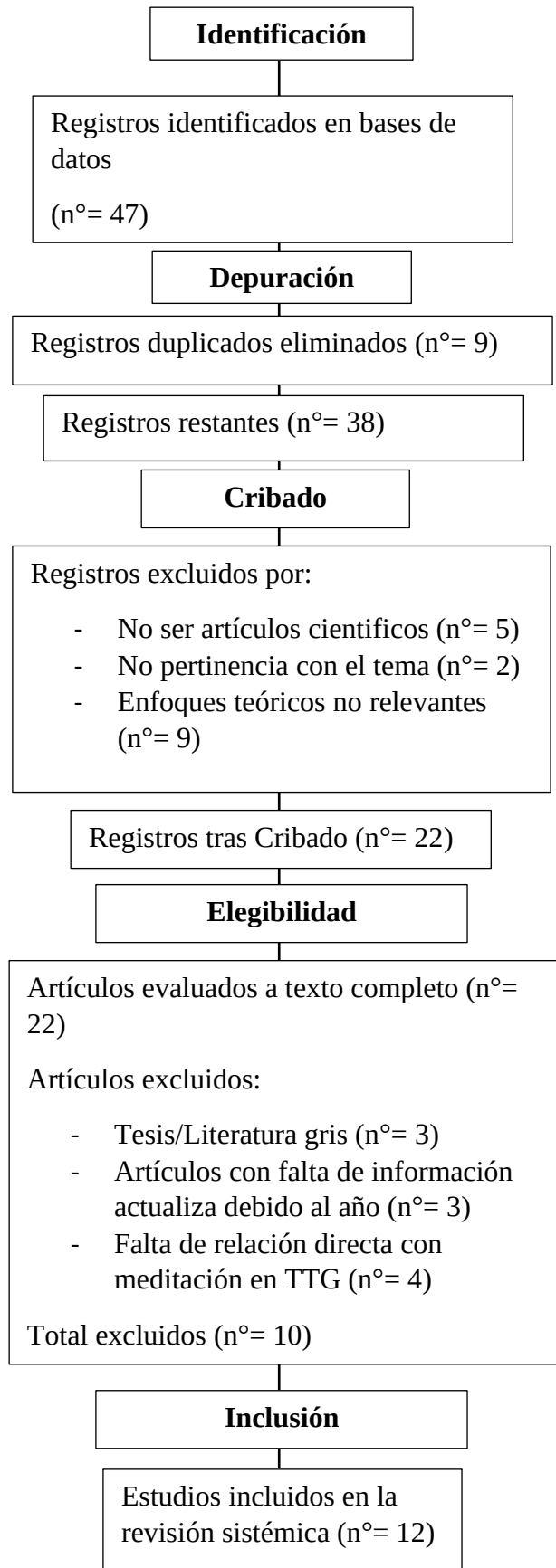
Matriz de Análisis Documental.

#	Autor/Año	Objetivo del estudio	Diseño metodológico	Tipo de meditacion/intervencion	Terapia de Tercera Generacion asociada	Variables/Resultados evaluados	Principales hallazgos	Aportes a la investigación
1	Aquipa-Meza y Pérez-Oré (2024)	Analizar la efectividad de la meditación en el bienestar psicológico en estudiantes de ciencias de la salud	Revisión sistemática	Meditación mindfulness	MBCT/MSSB	Bienestar psicológico, estrés, ansiedad.	Evidencia favorable de la meditación sobre bienestar psicológico y reducción de estrés.	Sustenta eficacia de la meditación como intervención psicológica
2	Pascoe <i>et. al</i> (2021)	Revisar mecanismos psicobiológicos asociados a beneficios emocionales de la meditación	Revisión narrativa	Diversas modalidades narrativas	Mindfulness clínico	Estado de ánimo, neurobiología, regulación emocional.	La meditación influye positivamente en mecanismos neuroendocrinos y emocionales.	Fundamenta mecanismos terapéuticos de la meditación
3	Calderone <i>et. al</i> (2024)	Analizar cambios neurobiológicos inducidos por mindfulness y meditación	Revisión sistemática	Mindfulness/Meditación	MBCT/ACT	Neuroplasticidad, activación cerebral, regulación emocional.	Cambios neurobiológicos asociados a práctica meditativa regular	Evidencia neurocientífica de eficacia terapéutica
4	Gazder <i>et. al</i> (2025)	Examinar intervenciones de meditacion	Mapa sistemático	Mindfulness/ Loving-kindness/ Compassion meditation	Intervenciones basadas en mindfulness	Apego adulto, regulación emocional	Beneficios consistentes sobre apego y	Amplía alcance de

		basadas en mindfulness, compasión y bondad amorosa					regulación emocional	aplicaciones terapéuticas
5	López <i>et. al</i> (2025)	Evaluar eficacia de terapias de tercera generacion en ansiedad y depresión	Revisión bibliográfica	Variedad de técnicas	ACT/ DBT/ MBCT	Ansiedad, depresión	Alta eficacia de terapias de tercera generación	Contextualiza el marco de aplicación de la meditación
6	Tuárez y Vélez (2025)	Evaluar eficacia de DBT en conducta suicida	Revisión sistemática	Mindfulness como componente DBT	DBT	Conducta suicida, regulación emocional	DBT muestra eficacia	Evidencia de integración de meditación en DBT
7	Santiago <i>et. al</i> (2023)	Analizar TTG en psicosis	Revisión sistemática	Variedad de intervenciones	ACT	Síntomas psicóticos	Eficacia en reducción de síntomas	Demuestra la aplicabilidad de los TTG en trastornos severos
8	García y del Río (2024)	Evaluar TTG en disfunciones sexuales	Revisión sistemática	Técnicas terapéuticas	ACT/ mindfulness	Función sexual	Mejora importante en la función sexual	Eviencia la versatilidad de las TTG en diversas áreas clínicas
9	León y Cárdena (2024)	Analizar TTG en trastornos de personalidad	Revisión sistemática	Variedad de intervenciones	TTG	Conducta, personalidad	Resultados positivos	Aporta evidencia contextual

								sobre aplicación clínica en trastornos
10	Martín López (2024)	Evaluar TTG en esquizofrenia	Revisión sistemática	Intervenciones cognitivas	TTG	Síntomas positivos	Evidencia favorable en la esquizofrenia	Refuerza el uso de TTG en trastornos psicóticos
11	Vásquez-Dextre (2016)	Explicar mindfulness y aplicaciones clínicas	Revisión teórica	Mindfulness	MBCT	Variables clínicas	Base conceptual	Proporciona base conceptual clave sobre mindfulness en psicoterapia
12	Capdet (1998)	Analizar meditación como terapia	Estudio teórico	Meditación	Psicoterapia	Bienestar	Uso terapéutico temprano	Aporta antecedentes históricos del uso clínico de la meditación

Diagrama de Flujo



1.5.Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método de revisión sistemática de literatura, el cual permitió identificar, seleccionar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la meditación como herramienta terapéutica dentro de las terapias de tercera generación. Dicho método fue seleccionado por su pertinencia para integrar hallazgos provenientes de investigaciones previas y generar una visión más estructurada y crítica del estado actual del conocimiento sobre el fenómeno que está siendo estudiado.

Como técnica de recolección de información se utilizó el análisis documental, el cual es un proceso sistemático de revisión, clasificación e interpretación de fuentes científicas relevantes para el objeto de estudio. Esta técnica permitió examinar literatura académica, identificar patrones comunes, contrastar resultados y extraer evidencia empírica relacionada con la aplicación clínica de la meditación en los contextos psicoterapéuticos contemporáneos.

Como instrumentos de organización y sistematización de la información se diseñó una matriz de análisis documental, mediante la cual se registró de manera estructurada la información relevante de cada estudio que fue seleccionado.

A su vez, se utilizó el protocolo PRISMA como guía metodológica para la selección y depuración de la literatura científica, garantizando transparencia, rigurosidad y reproducibilidad en el proceso de identificación, elección e inclusión de estudios.

1.6.Validez de la investigación.

La validez de la presente investigación se garantizó mediante la aplicación de criterios metodológicos propios de las revisiones sistemáticas de la literatura, orientados a asegurar la calidad, confiabilidad y pertinencia de la evidencia científica analizada.

En primera instancia, se utilizó el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) como guía estructuraa para la identificación, selección, evaluación e inclusión de estudios, lo cual permitió desarrollar un proceso de revisión transparente.

Asimismo, la búsqueda bibliográfica se realizó exclusivamente en bases de datos académicas indexadas, tales como PubMed, Scielo y Google Scholar, garantizando acceso a la literatura científica. Además, se establecieron criterios de inclusión y exclusión, permitiendo seleccionar únicamente estudios pertinentes al objetivo de la investigación.

Finalmente, se empleó una matriz de análisis documental, la cual favorecía la organización sistemática de la información, permitiendo comparar de manera estructurada hallazgos de cada estudio.

1.7.Manejo de datos

Los datos obtenidos durante la revisión sistemática fueron gestionados mediante un proceso de organización, clasificación y análisis documental estructurado. En un inicio, la información extraída de los estudios seleccionados fue registrada en una matriz de análisis documental para poder sistematizar variables relevantes como autor, año de publicación, tipo de estudio y principales hallazgos.

Seguido a ello, la información recopilada fue clasificada en categorías temáticas relacionadas con los objetivos de la investigación, logrando organizar la evidencia

científica según fundamentos teóricos de la meditación, los modelos terapéuticos de tercera generación en los que se aplica y resultados empíricos sobre su eficacia terapéutica.

En última instancia, se realizó un análisis descriptivo y comparativo de los datos obtenidos, mediante identificación de patrones recurrentes, similitudes, diferencias y tendencias en cuanto a la literatura científica revisada, logrando generar una síntesis crítica e integral.

1.8.Consideraciones éticas

La presente investigación, al corresponder a una revisión sistemática de la literatura, y, por ende, no involucrar participación directa con seres humanos, ni recolección de datos primarios, no requirió la aplicación de consentimiento informado ni aprobación de participantes.

No obstante, el estudio se desarrolló bajo principios éticos de integridad académica y honestidad científica, garantizando el uso adecuado de las fuentes consultadas mediante la citación y referenciación correspondiente de todos los autores analizados, de acuerdo con las normas APA séptima edición.

Además, se procuró una selección objetiva, transparente y rigurosa de la literatura científica, evitando sesgos intencionales en la inclusión o exclusión de estudios, a través de la aplicación del protocolo PRISMA.

Finalmente, se respetó la fidelidad de la información reportada en los estudios revisados, presentando los hallazgos de forma veraz, crítica y sin alteraciones que comprometan la interpretación científica.

CAPITULO III

2. Resultados y Discusión

La presentación de los resultados se organizó de acuerdo con los objetivos específicos planteados en la investigación, permitiendo analizar de manera secuencial la evidencia científica identificada durante la revisión sistemática. En

este apartado se presentan los principales hallazgos obtenidos y posteriormente, se realiza la discusión basada en la comparación la literatura científica consultada, con el propósito de interpretar los resultados y valorar su contribución al conocimiento sobre la meditación como herramienta terapéutica dentro de la TTG.

1: La revisión sistemática permitió identificar que la práctica de la meditación se sustenta en diversos fundamentos teóricos, entre los que destacan la atención plena (mindfulness), la aceptación de la experiencia, la regulación emocional y la flexibilidad psicológica. Asimismo, varios estudios incorporan evidencia relacionada con cambios neurobiológicos asociados a la práctica meditativa, fortaleciendo su fundamentación científica dentro de la psicología clínica.

Discusión:

Los resultados obtenidos evidencian que los fundamentos teóricos de la meditación trascienden las concepciones tradicionales centradas únicamente en la relajación. La mayoría de los estudios revisados coinciden en reconocer que la práctica meditativa constituye un proceso psicológico complejo que favorece la regulación emocional, el desarrollo de la atención consciente y la aceptación de las experiencias internas. Estos hallazgos son consistentes con lo planteado por Vásquez-Dextre (2016), quien explica que el mindfulness representa uno de los principales pilares conceptuales de las terapias contextuales. Asimismo, Calderone et al. (2024) señalan que la práctica sostenida de la meditación produce modificaciones neurobiológicas relacionadas con regiones cerebrales implicadas en el control emocional y la atención, aportando respaldo científico a sus beneficios terapéuticos.

En conjunto, la literatura revisada permite comprender que los fundamentos de la meditación integran componentes cognitivos, emocionales y neurobiológicos que justifican su incorporación dentro de las terapias de tercera generación.

2: Los resultados obtenidos muestran que la meditación se encuentra presente en todos los estudios relacionados con intervenciones basadas en mindfulness, identificándose además su integración dentro de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT). Esto evidencia que la meditación constituye un recurso transversal dentro de las terapias de tercera generación.

Discusión:

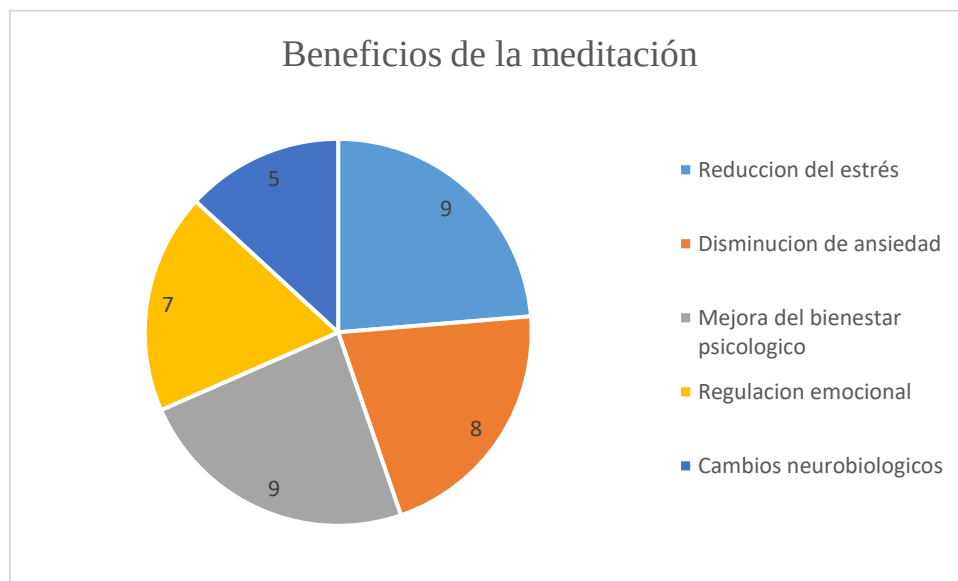
La presencia predominante de la meditación dentro de los programas basados en mindfulness era esperable, debido a que constituye el componente central de dichos modelos terapéuticos. Sin embargo, la revisión también evidencia que esta práctica ha sido incorporada progresivamente dentro de otros enfoques contextuales como la ACT y la DBT, donde cumple funciones específicas relacionadas con la regulación emocional, la aceptación y el desarrollo de la flexibilidad psicológica.

Estos resultados coinciden con Tuárez y Vélez (2025), quienes destacan la eficacia del mindfulness como uno de los componentes fundamentales de la DBT, especialmente en la regulación emocional y la disminución de conductas desadaptativas. De igual manera, Paliza (2023) señala que la ACT incorpora la meditación como una estrategia destinada a favorecer la aceptación de los eventos internos y el compromiso con los valores personales.

En consecuencia, la evidencia científica permite afirmar que la meditación ha dejado de considerarse una técnica aislada para consolidarse como un

componente terapéutico transversal dentro de los principales modelos de tercera generación.

3: La revisión sistemática permitió identificar una alta frecuencia de efectos positivos asociados a la práctica de la meditación. Entre los principales beneficios destacan la mejora del bienestar psicológico y la reducción del estrés (90%), seguidos por la disminución de la ansiedad (80%), la regulación emocional y los cambios neurobiológicos observados en distintos estudios.



Discusión:

Los hallazgos obtenidos evidencian un elevado nivel de coincidencia entre las investigaciones revisadas respecto a la eficacia de la meditación como herramienta terapéutica. La mejora del bienestar psicológico y la reducción del estrés fueron los beneficios reportados con mayor frecuencia, lo que sugiere que estos efectos constituyen algunos de los resultados más consistentes dentro de la literatura científica reciente.

Estos resultados coinciden con Aiquipa-Meza y Pérez-Oré (2024), quienes concluyen que la meditación produce mejoras significativas en el bienestar psicológico, especialmente cuando la práctica se mantiene de forma sistemática.

Asimismo, Calderone et al. (2024) relacionan dichos beneficios con cambios neurobiológicos asociados a la regulación emocional, fortaleciendo la explicación de los efectos observados.

No obstante, la revisión también permitió identificar que la magnitud de los beneficios depende de factores como la población estudiada, la duración de la intervención y el modelo terapéutico empleado, lo que evidencia la necesidad de continuar desarrollando investigaciones con metodologías homogéneas que permitan comparar los resultados entre distintos contextos clínicos.

En conjunto, la evidencia científica revisada respalda la eficacia de la meditación como una herramienta terapéutica útil para promover el bienestar psicológico y fortalecer procesos de regulación emocional dentro de las terapias de tercera generación.

2.1.Conclusiones

En función de los resultados obtenidos y el análisis realizado, se formulan las siguientes conclusiones, las cuales están orientadas a dar respuesta a los objetivos planteados dentro de la investigación.

1: La meditación, principalmente en su modalidad mindfulness, se fundamenta teóricamente en procesos como la atención plena, la aceptación y la regulación emocional, contribuyendo un eje central dentro de las terapias de tercera generación.

2: Se evidencia que la meditación se aplica principalmente en terapias como ACT, DBT y programas basados en mindfulness (MBCT y MBSR), consolidándose como una herramienta transversal en distintos enfoques terapéuticos contemporáneos.

3: La evidencia empírica revisada demuestra que la meditación es eficaz en la reducción de estrés, la ansiedad y en la mejora del bienestar psicológico, además de que genera cambios neurobiológicos positivos.

Finalmente, la meditación como componente de las terapias de tercera generación, constituye una intervención psicológica efectiva, respaldada científicamente, la cual contribuye al mejoramiento de la salud mental y la regulación emocional.

3. Recomendaciones

A partir del análisis de la literatura y los resultados obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones, buscando fortalecer el abordaje terapéutico y práctico de la meditación en el contexto de las terapias de tercera generación

1. Se recomienda profundizar en estudios que analicen los mecanismos neurobiológicos de la meditación, logrando fortalecer su fundamentación científica, tal como lo plantea Calderone *et. al* (2024).
2. Se sugiere desarrollar investigaciones con diseños experimentales que permitan evaluar el impacto a largo plazo de la meditación en diferentes poblaciones.
3. Se recomienda la incorporación de programas de mindfulness en contextos clínicos y educativos, debido a su eficacia demostrada en la reducción del estrés y la ansiedad.
4. Los profesionales de la salud mental deberían integrar la meditación como herramienta terapéutica dentro de enfoques como ACT y DBT.

Bibliografía

Aiquipa-Meza, E., & Pérez-Oré, L. A. (2024). Revisión sistemática de la efectividad de la meditación en el bienestar psicológico en estudiantes de ciencias de la salud. *Ciencias psicológicas*, 18(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3730>

- Calderone, A., Latella, D., Impellizzeri, F., de Pasquale, P., Famà, F., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2024). Neurobiological changes induced by mindfulness and meditation: A systematic review. *Biomedicines*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/biomedicines12112613>
- Capdet, P. P. A. (1998). La utilidad de la meditación como modalidad terapéutica: Parte II. *Revista cubana de medicina general integral*, 14(2), 174–179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200012
- Cátedra Benítez, M. (2025). Adherencia y eficacia diferencial de diferentes modalidades de meditación en función de las características psicológicas de los participantes.
- Fernández, K. (2019). Meditación: análisis crítico de la experiencia de jóvenes universitarios en su vida cotidiana y salud. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1674>
- García, M. A. E., & del Río Olvera, F. J. (2024). Análisis de la efectividad de las Terapias de Tercera Generación en las Disfunciones Sexuales: Una Revisión Sistemática. *Revista de psicoterapia*, 35(128), 48-55.
- Gazder, T., Drummond, ER, Gelegen, M. y Stanton, SCE (2025). Intervenciones de meditación basadas en la atención plena, la bondad amorosa y la compasión, y orientaciones de apego en adultos: Un mapa sistemático. *Ciencias del Comportamiento* , 15 (2), 119. <https://doi.org/10.3390/bs15020119>
- León Aucacama, G. A., & Cárdenas Vallejo, P. A. (2024). *Efectividad de las terapias de tercera generación en los trastornos de la*

personalidad (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).

- López Barrera, C. (2023). Mindfulness y neuroplasticidad: como las ondas alfa revelan los cambios en la estructura cerebral. Una revisión sistemática. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). <https://hdl.handle.net/10609/151056>
- Moya López, C. F., Maynaguez Canacuan, S. P., López Espinoza, L. A., & Arguello Muñoz, N. J. (2025). Eficacia de las terapias psicológicas de tercera generación en el trastorno de ansiedad y depresión: Una revisión bibliográfica. *Ciencia y Educación*, 6(8), 225–233. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.16938014>
- Obando Ramírez, L., & Parrado Corredor, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51- 61
- Paliza Olivares, V. F. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y Bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Pascoe, M. C., de Manincor, M., Tseberja, J., Hallgren, M., Baldwin, P. A., & Parker, A. G. (2021). Psychobiological mechanisms underlying the mood benefits of meditation: A narrative review. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 6(100037), 100037. <https://doi.org/10.1016/j.cpneec.2021.100037>
- Pelaez Lopez, M. A., Lozano Zuluaga, J. J., Narváez Andrade, M. J., & Becerra Hernández, L. V. (2021). El cerebro del meditador de atención plena: de la prospección a la tarea. *Universitas Médica*, 62(4), 172–187. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.brai>

Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Mateos Herrera, A., Pérez-Calvo, C., y Ruiz-Duet,

A. M. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del Psicólogo*,

43(3), 209-217. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>

Ruiz Ramírez, G. (2023). La práctica de meditación zen como instrumento preparatorio para la psicoterapia.

Santiago, H. G., Cabrera, H. L., Garrido, J. A. D., Francisca, M., Huidobro, M.,

Berenguel, A. S., & Hernández, C. N. (2023). Eficacia y mecanismos de cambio de las terapias de tercera generación en psicosis. *Psiquiatria.*

com, 27.

Tuárez, D. A. P., & Vélez, W. A. T. (2025). *Eficacia de la terapia dialéctica*

conductual en pacientes con comportamiento suicida: una revisión

sistemática. 4(1), 18–35. <https://doi.org/10.33936/psidial.v4i1.7349>

Vásquez, E. S. (2025). El shifting como experiencia terapéutica durante la pandemia de Covid-19. *Revista Estudios*, (50), 88-116.

Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y

aplicaciones clínicas. *Revista de neuro-psiquiatria*, 79(1), 42–51.

<https://doi.org/10.20453/RNP.V79I1.2767>