



CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE TRABAJO SOCIAL

ISSN 2244-808X
DL pp 201002Z43506

PERSPECTIVA ACCIÓN Y

Revista de Trabajo Social

Vol. 15 No. 2
Abril - Junio
2025

Universidad del Zulia

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Centro de Investigaciones en Trabajo Social

Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en el bienestar de profesionales del trabajo social de servicios sociales: una revisión sistemática

Ramon Rosaleny Castell¹, Mercedes Botija Yagüe², Ausiàs Cebolla Martí³,
Xavier Uceda Maza⁴

¹Departamento de Trabajo social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universitat de València, España.

E-mail: ramon.rosaleny@uv.es; ORCID: 0000-0003-3775-137X

²Departamento de Trabajo social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universitat de València, España.

E-mail: mercedes.botija@uv.es; ORCID: 0000-0002-3414-5529

³Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universitat de València, España.

E-mail: ausias.cebolla@uv.es; ORCID: 0000-0002-3456-9743

⁴Departamento de Trabajo social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universitat de València, España.

E-mail: francesc.uced@uv.es; ORCID: 0000-0002-2575-3231

Resumen. Este artículo presenta una revisión sistemática que evalúa la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) en el bienestar de trabajadoras sociales, un colectivo especialmente vulnerable a altos niveles de estrés, ansiedad, burnout y fatiga empática. A través de una búsqueda en bases de datos académicas, se seleccionaron siete estudios que examinan los efectos de las IBM en trabajadoras sociales del ámbito de los servicios sociales. Los resultados muestran que las IBM son efectivas para reducir el estrés y el burnout, y mejorar la autocompasión y la satisfacción por compasión, variables críticas para el bienestar emocional y la calidad de la práctica profesional. Sin embargo, se identificaron limitaciones en los estudios revisados, tales como la falta de grupos control robustos, tamaños de muestra reducidos y la ausencia de seguimientos a largo plazo. Aunque los hallazgos son prometedores, se recomienda realizar más investigaciones con diseños rigurosos para confirmar los beneficios de las IBM en este contexto. Las IBM ofrecen un potencial importante para promover el bienestar y mejorar la ética profesional en el trabajo social, abriendo nuevas líneas de intervención en este campo.

Palabras clave: bienestar, mindfulness, burnout, revisión bibliográfica, trabajo social.

Effectiveness of mindfulness-based interventions on the well-being of social work practitioners in social services: a systematic review

Abstract. This article presents a systematic review evaluating the effectiveness of mindfulness-based interventions (MBI) on the well-being of social workers, a group particularly vulnerable to high levels of stress, anxiety, burnout and empathy fatigue. Through a search of academic databases, seven studies were selected that examine the effects of MBM on social workers in the social services field. The results show that IBMs are effective in reducing stress and burnout, and improving self-compassion and compassion satisfaction, critical variables for emotional well-being and quality of professional practice. However, limitations were identified in the reviewed studies, such as the lack of robust control groups, small sample sizes and the absence of long-term follow-up. Although the findings are promising, further research with rigorous designs is recommended to confirm the benefits of CBIs in this context. IBMs offer significant potential for promoting well-being and improving professional ethics in social work, opening up new lines of intervention in this field.

Keywords: wellbeing, mindfulness, burnout, literature review, social work.

INTRODUCCIÓN

Las/os trabajadoras/es sociales se constituyen como un agente fundamental en la provisión de bienestar a la ciudadanía (IFSW, 2021). En cambio, en la literatura del trabajo social existe una evidencia creciente de que las profesionales del trabajo social presentan un mayor riesgo de sufrir malestar expresado en forma de estrés, ansiedad, depresión, burnout y/o fatiga empática (Consejo General de Trabajo Social [CGTS] 2019, 2022; Romero, Elboj y Iñiguez, 2020).

Se puede suponer que debido a la COVID19 estos problemas han empeorado y así parece que se manifiesta en el “IV informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del Trabajo Social” (CGTS, 2022) en el cual se muestra que el 25% trabajadoras sociales experimenta altos niveles de ansiedad y el 27% algún grado de burnout. Las trabajadoras sociales han reconocido sentirse abrumadas por la situación y han sufrido un gran impacto y vulnerabilidad en su salud física y mental desde el inicio del periodo de emergencia sanitaria (Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), 2020; Muñoz-Moreno et al., 2020). Además, según un estudio llevado a cabo por un grupo de académicos del trabajo social en asociación con la Federación Internacional de Trabajo Social (Banks et al., 2020), la pandemia también ha aumentado cuantitativa y cualitativamente los desafíos éticos.

El problema del malestar laboral en las trabajadoras sociales es de gran importancia debido a sus posibles implicaciones en la calidad del servicio prestado (Kotera, Green y Sheffield, 2020). No obstante, hasta la fecha, parece que las administraciones y los sistemas de protección social en España han olvidado tener en cuenta el bienestar de las propias trabajadoras sociales y no se han articulado intervenciones o propuestas prácticas para promover su cuidado (Muñoz-Moreno et al. 2020; INAP, 2020). Asimismo, ha habido una escasez de estudios que aborden específicamente for-

mas de ayudar a las profesionales del trabajo social a cuidar su salud laboral y a abordar los desafíos éticos a los que se enfrentan (Banks et al., 2020), sobre todo, si se considera el importante aumento de necesidades sociales urgentes a las que han atendido durante y después de la pandemia (Calvo y Botija, 2020; Canet y Caravantes, 2020).

Por todo el que se ha mencionado anteriormente, existe una creciente necesidad e interés al buscar, implementar y validar nuevas estrategias de intervención eficaces para evitar que la situación de vulnerabilidad coyuntural en la salud laboral de las trabajadoras sociales se cronifique y para promover su bienestar y mejorar su práctica ética de cuidado (Muñoz-Moreno et al. 2020; CGTS, 2022;), tal y como ya se ha hecho con otros profesionales de ayuda del ámbito de la enfermería, medicina y la psicología obteniendo resultados positivos (Almeida et al., 2020; Kinman Teoh y Harriss, 2020; Cebolla et al., 2022).

Las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) son una manera de mejorar la salud laboral y apoyar al desarrollo profesional de las Trabajadoras Sociales que muestra una creciente evidencia científica en la disciplina del Trabajo Social en el ámbito internacional (Tan y Keng ,2020; Beer et al., 2020; Hick, 2009) siendo muy escasa la evidencia en el estado español (Moñivas, García-Diex y García-De-Silva, 2012).

Existe una gran necesidad e interés en que los y las investigadores/as del trabajo social participen con rigor en este importante campo de investigación dado el ajuste natural entre la filosofía práctica general de la profesión del trabajo social con el mindfulness y otras prácticas contemplativas, (Garland, 2013; Trowbridge y Mische, 2016; Hick, 2009; Sherman y Siporin, 2008).

Diversos meta-análisis publicados recientemente sobre la eficacia de las Intervenciones basadas en mindfulness (IBM) aplicadas a profesionales clínicos, sanitarios y estudiantes de trabajo social han demostrado ser eficaces en diferentes aspectos relacionados con la salud mental y la práctica de ayuda (Beer et al., 2020; Trowbridge, y Mische, 2016; Wang, 2018). No obstante, cabe señalar que los estudios centrados en las trabajadoras sociales del ámbito de los servicios sociales son escasos y si consideramos que existen factores únicos que afectan la salud laboral de estas profesionales (Beer et al., 2020) se hace necesario explorar con mayor profundidad los estudios que muestren los efectos de las IBM en las trabajadoras sociales de los servicios sociales.

A partir de lo expuesto, el objetivo principal de este estudio es investigar y sintetizar la evidencia disponible sobre los efectos beneficiosos de las intervenciones basadas en mindfulness y otras prácticas contemplativas aplicadas a trabajadoras sociales, centrándonos en los estudios que han evaluado a profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de los servicios sociales y que también evalúan variables psicosociales positivas previas a la COVID 19.

En la presente revisión se han explorado y revisado publicaciones recientes sobre la aplicación de IBM en el ámbito del trabajo social de los servicios sociales y se ha considerado su calidad metodológica, los programas implementados y las medidas utilizadas para evaluar su efectividad. Asimismo, se han analizado los efectos de las IBM de los estudios seleccionados en diversas variables psicosociales de trabajadoras sociales de servicios sociales y se han comparado sus efectos según: el tipo de diseño o intervención, el grupo de control, la duración de las sesiones o los seguimientos realizados a posteriori. Finalmente, se esbozan las conclusiones, limitaciones y posibles líneas de investigación futura.

MÉTODO

Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo con los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA) (Moher et al., 2009).

Estrategia de búsqueda

Se hizo una búsqueda de artículos publicados hasta el 4 de noviembre de 2020, en las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science, Dialnet Plus y Google Academic. Para esta búsqueda se utilizaron las palabras clave: 1. “social-work AND mindfulness”, 2. “social-work AND compassion” y 3. “social-work AND contemplative” (Tabla 1). Además, se revisaron las revisiones sistemáticas anteriores, en busca de artículos que cumplieron los criterios de inclusión (Beer et al., 2020; Trowbridge y Mische, 2016; Wang, 2018; DeMauro et al., 2019).

TABLA 1. Búsqueda bibliográfica y criterios de selección para bases de datos.

Descriptores/Términos	Trabajo Social, mindfulness, compasión, práctica/es contemplativa/es
Período temporal	Hasta 04/11/2020
Idioma	Inglés y Español
Bases de datos	Scopus, Web of Science, Dialnet y Google Academic
Tipos de documentos	Artículos publicados en revistas con factor de impacto

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento y análisis de datos

La búsqueda se realizó hasta el mes de noviembre de 2020 en todas las bases de datos. Tras localizar los artículos en las bases de datos, se eliminaron los duplicados. Se realizó una selección preliminar de títulos y resúmenes con base en los criterios de inclusión y exclusión definidos. Posteriormente, se buscaron y leyeron en su totalidad los documentos restantes y se realizó una revisión de calidad.

El proceso de selección se realizó de forma independiente por dos autores (RRC y MBY), y en caso de duda se resolvió con la implicación del tercer autor (ACM) (Bekhet y Zauszniewski, 2012). Posteriormente, los documentos seleccionados fueron analizados y sintetizados.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios para la selección de artículos fueron, en primer lugar, la aplicación de programas de mindfulness y/o compasión y/o otras prácticas contemplativas a profesionales del trabajo social del ámbito de servicios sociales (generales y específicos) y la evaluación de sus efectos; y, en segundo lugar, la utilización de diseños experimentales o cuasi-experimentales con o sin grupo control, a causa de la escasa existencia de experimentales.

Se incluyeron estudios en los cuales se aplican intervenciones estandarizadas y ampliamente investigadas; Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT); así como intervenciones no estandarizadas que se articulan en base al aprendizaje y la realización de ejercicios de mindfulness, siendo este el elemento principal de la intervención (todas ellas agrupadas bajo las siglas IBM).

La búsqueda se limitó a artículos científicos publicados en revistas con factor de impacto, exceptuando el estudio de (González-Ayuso, 2016) que ha sido publicado como capítulo de un libro especializado de Trabajo Social y se ha incluido por ser el único estudio aplicado con trabajadoras sociales de servicios sociales en el estado español. No hubo ninguna limitación en la fecha, puesto que las investigaciones en este tema son bastante recientes, en general, son a partir del año 2010, y la mayoría, más concretamente, en los últimos 8 años. Se seleccionaron solo artículos en inglés y español, puesto que la mayoría de las publicaciones sobre esta materia se encuentran en inglés, y el español era el segundo idioma con más publicaciones.

Se excluyeron artículos la muestra de los cuales no fuera exclusivamente de trabajadoras sociales del ámbito de servicios sociales. Además, no se tuvieron en cuenta los estudios correlacionales, metaanálisis y revisiones sistemáticas y estudios teóricos.

Selección de los estudios

Después de la lectura del título y del resumen de los 1186 estudios localizados en las cuatro bases de datos se preseleccionaron 28 estudios, de los cuales se excluyeron 8 para estar duplicados. En consecuencia, 20 estudios fueron preseleccionados. Del listado de referencias de estudios previos se preseleccionaron 7 estudios, de los cuales se eliminaron 3 estudios para estar duplicados. Por lo tanto, se preseleccionaron 4 estudios. Del listado de referencias de las revisiones de la literatura previas publicadas, se preseleccionaron 3 estudios.

En la fase de selección se revisaron los textos completos de los 24 estudios preseleccionados para determinar si cada uno de ellos cumplía los criterios de inclusión o en caso contrario tenían que ser excluidos. De los 24 estudios revisados a texto completo, se excluyeron 17 estudios para incumplir el criterio de inclusión de que la muestra no es exclusivamente de trabajadoras sociales del ámbito de servicios sociales.

En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo del proceso de selección de la muestra de artículos revisados, según la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010). Finalmente, se incluyeron para la revisión sistemática siete estudios que cumplían los criterios anteriormente especificados, que abordan la eficacia de intervenciones basadas en mindfulness (IBM) en Trabajadoras Sociales del ámbito de los servicios sociales generales y específicos.

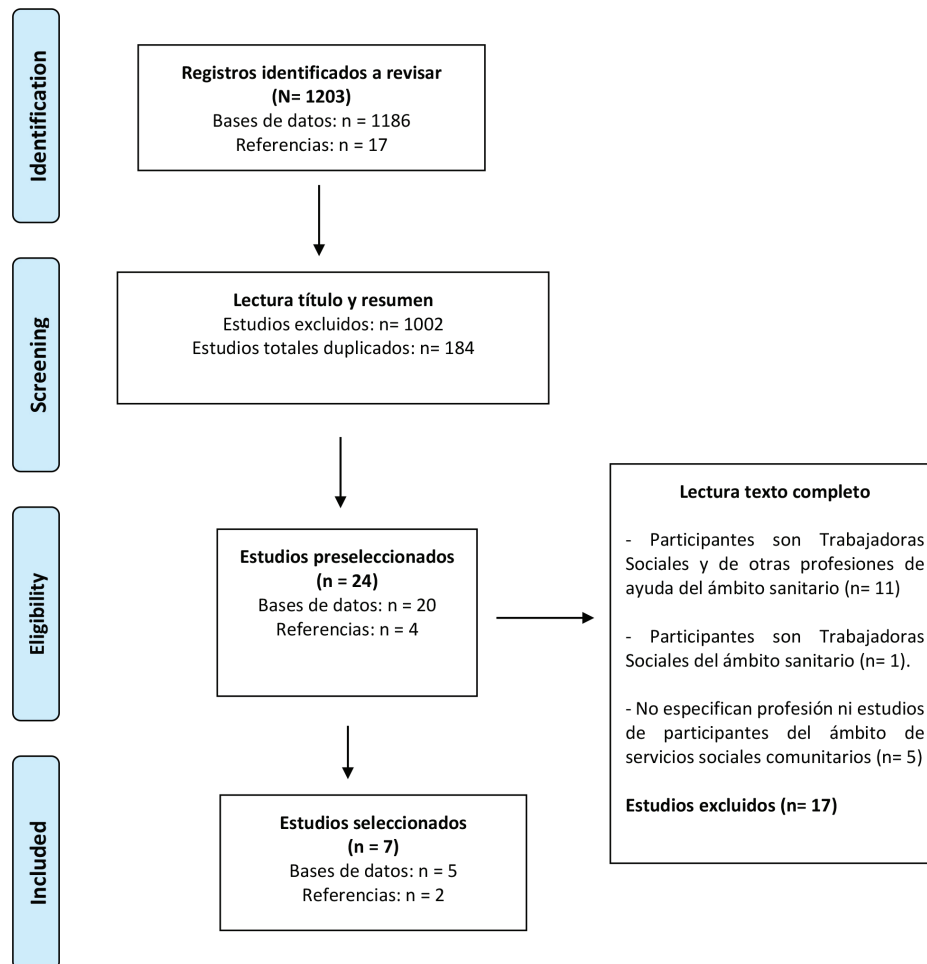
Extracción de datos

Dos investigadores (RRC y MBY) extrajeron de forma independiente los siguientes datos de cada uno de los artículos incluidos: autores, año, diseño, población, muestra, tipo de intervención, resultados medidos, instrumentos utilizados y hallazgos principales. Un investigador ingresó los datos en una tabla. El segundo investigador luego comparó la tabla con sus datos y se verificó la precisión de la información. Si había alguna discrepancia con los datos extraídos, el primer autor volvió al artículo original para aclarar la información correcta y corregir los datos de la tabla en consecuencia.

Análisis de la calidad de los estudios

El riesgo de sesgo se evaluó sistemáticamente mediante una adaptación de la herramienta de Colaboración Cochrane (Higgins & Green, 2011). Calificamos los siguientes aspectos: selección, desempeño, detección, deserción e informes. Dos investigadores (RRC y MBY) realizaron de forma independiente la calificación del riesgo de sesgo. En caso de discrepancias, se involucró a un tercer investigador (ACM) y se analizó el artículo correspondiente para resolver la discrepancia.

Figura 1. Diagrama flujo proceso selección.



RESULTADOS

Características de los estudios

En referencia a las características de los estudios seleccionados el rango de los años de publicación de los estudios analizados comprende desde 2011 a 2020. Seis de los siete artículos se publicaron en varias revistas de habla inglesa. La revista *British Journal of Social Work* ha publicado tres de los artículos y las revistas *Australian Social Work*, *Journal of Social Work* y *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought* presentan un artículo cada una (véase tabla 2). Así mismo, incluimos un estudio que ha sido publicado en un libro científico de trabajo social en el estado español.

Cuatro de los siete estudios informaron de alguna descripción de la edad de las trabajadoras sociales, la media de la edad fue de 40,6 años. Así mismo, todos los estudios informaron de género. De estos el 83,8% eran mujeres, lo cual refleja una distribución de género bastante desequilibrada. Todos los estudios informaron sobre el ámbito laboral de las trabajadoras sociales y cinco informaron de la situación laboral. En 6 de los 7 estudios la muestra está completamente compuesta por trabajadoras sociales. En un estudio el porcentaje de la muestra que eran trabajadoras sociales es del

82% y el restante 18% estaba compuesto por profesionales del ámbito de la intervención social (McGarrigle y Walsh, 2011). En dos estudios, de los cinco que especifican el ámbito de intervención, las trabajadoras sociales ejercen en el ámbito de la infancia, juventud y familia (McGarrigle y Walsh, 2011; Kinman y Grant, 2017). En dos estudios, el ámbito en el cual ejercen es variado: servicios sociales generales y específicos, intervención familiar, grupal, salud, educación, empresas privadas, etc. (González-Ayuso, 2016; Crowder y Sears, 2017). En un estudio las trabajadoras sociales ejercen en el ámbito de los servicios sociales especializados en la atención a las personas mayores (Pandya, 2021).

Respecto al tamaño de muestra, varió desde 11 a 144 profesionales ($M = 40,71$). Un total de 282 trabajadoras sociales participaron en estos 7 estudios. Del total de participantes, el 80,13% eran trabajadoras sociales de servicios sociales especializados (el 51,06% del ámbito de la atención a personas mayores, el 27,30% del ámbito de la infancia y un 1,77% sin especificar), el 13,12% trabajadoras sociales de servicios sociales del ámbito local, el 8,41% de ámbito no especificado, el 6,02% trabajadoras sociales que realizaban intervención individual, familiar y grupal, el 2,65% del ámbito de la salud, el 1,32 del ámbito de la empresa privada y el 1,11% eran trabajadoras sociales en situación de desocupación. Las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM) se aplicaron a 167 participantes (58,3%) del total, en diferentes centros de servicios sociales, colegios de trabajo social y centros geriátricos. Las características de la muestra de los estudios revisados se exponen en la Tabla 2.

Diseño de los estudios

Cuatro de los siete estudios realizaron un diseño controlado, de los cuales dos fueron aleatorizados (Pandya, 2020; Crowder y Sears, 2017) y los otros dos no (Gregory, 2015; Kinman y Grant, 2017). Los cuatro estudios restantes utilizaron un diseño cuasiexperimental. Cuatro estudios presentan grupo control y sus características han sido diferentes según el estudio. El tipo de grupo control predominante en los artículos fue participantes en lista de espera, en dos de ellos (Kinman y Grant, 2017; Crowder y Sears, 2017) y uno con grupo de control pasivo (Gregory, 2015). En un estudio se empleó grupo de control activo (Pandya, 2020). A los participantes, en este estudio, se les proporcionó una Instrucción Regular Musical (IMR) que consistía en escuchar música instrumental pregrabada en cada sesión (Tabla 3).

Características de los resultados

Tiempos de evaluación

En los siete estudios, las medidas de evaluación se tomaron en dos tiempos diferentes: pre-intervención y post-intervención. Y en un estudio, además, se tomaron medidas de seguimiento. Estas fueron, según el estudio: a las 13 semanas después de la finalización de la intervención para ambos grupos (intervención y LE) y a las 26 semanas solo para grupo de intervención (Crowder y Sears, 2017).

Escalas

Los siete estudios presentan cierta variabilidad de escalas para evaluar las diferentes medidas. Cuatro estudios utilizan la misma prueba (Professional Quality of Life, proQOL) para medir el “estrés percibido”, satisfacción y fatiga por compasión, autoeficacia emocional y burnout (Pandya, 2020; Crowder y Sears, 2017; Gregory, 2015; Kinman, Grant y Kelly, 2019; Kinman y Grant, 2017).

TABLA 2. Características de la muestra de estudios seleccionados en la revisión bibliográfica.

N.º, Autor y año	Revista	País	Tamaño Grupos	Edad y género	Ámbito TS	Tipo muestra
1. McGarrigle, T., Walsh, C.A. (2011)	British Journal of Social Work.	EEUU	N=12 G1= 12 (No grupo control)	11 F 1 M 91,6% mujeres	Agencia de Servicios Sociales	82% TS 9 TS + 3 (uno era Consejero de Atención Infantil y Juvenil, y dos eran Trabajadores de Apoyo Infantil y Familiar)
2. Gregory, A. (2015)	Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought.	EEUU	N=11 G1= 5 GCP = 6 (Grupo Control Pasivo)	10 F 1 M 91% mujeres	Agencia de Servicios Sociales	100% TS
3. González-Ayuso, M. (2016)	Capítulo libro. en Guinot, C., Ferran, A. (eds.) Trabajo Social: arte para generar vínculos. Ed. Deusto digital. Bilbao. España	España	N=20 G1= 20 (no grupo control) Finalizan= 16	19 F 1 M 95% mujeres 45,79 años de media	Colegio Oficial de Trabajo Social de Burgos (España)	100% TS -Desempleadas: 15,79% -Activo: 84,21% -Salud: 37,5% -SSSS Específicos: 25% -Empresas privadas: 18,75% -Educación, SSSS base, etc.: resto.
4. Kinman, G., Grant, L. and Kelly, S. (2019)	British Journal of Social Work.	Reino Unido	N=26 G1= 26 (no grupo control) No aleatorizado	85% mujeres 43 años de media	TS ámbito local Reino Unido	100% TS - 82% trabaja tiempo completo
5. Crowder, R., Sears, A. (2017)	Australian Social Work.	Canadá	N= 17 G1= 7 GLE= 7 (Grupo Control Pasivo) aleatorizado	78,6% mujeres 46,5 años de media	Colegio Trabajo Social de Alberta (Canadá)	100% TS +90% Trabajo Social individual, grupal, familiar
6. Pandya, S. P. (2020)	Journal of Social Work	India	Aleatorizado N=144 G1= 72 GCA= 72 (grupo control activo: sesiones de música) (terminan intervención en T2 125)	62,5% mujeres	Trabajadores Sociales Geriátricos en ciudades del Sur de Asia (Mumbai, New Delhi, Kathmandu, Colombo)	100% TS del ámbito atención a personas mayores (servicios sociales especializados)
7. Kinman, G., Grant, L. (2017)	British Journal of Social Work	Reino Unido	N=55 G1= 25 GLE= 35	G1= 77% mujeres, edad media: 35 años 83,5 GLE= 90% mujeres, edad media: 33 años	de cinco autoridades locales de Inglaterra (mezcla de Consejos Unitarios, Mancomunidades y Municipios del Centro de la Ciudad).	100% Trabajadores Sociales de servicios de infancia, recién graduados.

TABLA 3. Características de los estudios seleccionados en la revisión bibliográfica.

Autor/a	Tipo estudio	Objetivo(s)	Intervención	Medidas
I. McGarrigle, T., Walsh, C.A. (2011)	Método mixto	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar cómo un modelo de sesión grupal de meditación de 8 semanas basado en prácticas contemplativas tales como, actividades basadas en la atención plena, podría influir o ayudar a los trabajadores sociales a mantener el bienestar. - Presentar un modelo destinado a aumentar la conciencia y el enfrentamiento entre practicantes - Revisar la literatura sobre el uso de prácticas contemplativas para los servicios humanos y los profesionales del trabajo social 	G1: CARE (+ meditación, mindfulness y yoga) + autoreflexión 8 sesiones 1/ semana (120 min.)	Triangulación metodológica Tiempos: T1, T2 (2 meses) Medidas: PSS MAAS FOCUS GROUP ESCRITURA DIARIOS Cuantitativas: Cuestionarios Pre y Post: - Perceived Stress Scale (PSS) - Mindfulness Attention and Awareness Scale (MAAS) Cualitativas: Análisis: Grounded Theory. - escritura libre autoreflexiva durante intervención. - Focus group de 2h, postintervención.
2. Gregory, A. (2015)	Cuasi experimental, no controlado, no aleatorizado (Cuanti + Cual)	1. Examinar efectividad de un programa de yoga y mindfulness para disminuir la fatiga y el agotamiento por compasión y para aumentar la satisfacción con la compasión en los trabajadores sociales actualmente empleados. 2. Evaluar la percepción de los trabajadores sociales sobre su relación profesional con sus clientes.	Muestro conveniencia G1: Yoga + Mindfulness + reflexión grupal + actividades para practicar en casa G2: GC LE 3 sesiones 1/ semana (60 min.)	Tiempos: T1, T2 Medidas: - ProQOL (versión 5) - Cuestionario de 4 preguntas abiertas (Grounded Theory)
3. González-Ayuso, M. (2016)	No explícita	Mostrar efectos de un taller de mindfulness, para 20 trabajadores sociales, con el fin de aportar una mayor conciencia sobre las fuentes de estrés laboral, + fomentar la adquisición de técnicas orientadas a su manejo y al bienestar.	G1: Mindfulness (no especifica si es MBCR u otra) + ejercicios diarios en casa 12 sesiones 1/ semana (90 min.) + 1 Jornada práctica intensiva (600 min.)	Tiempos: T1, T2 Medidas: - MBI-GS - KIMS

TABLA 3. CONTINUACIÓN

Autor/a	Tipo estudio	Objetivo(s)	Intervención	Medidas
4. Kinman, G., Grant, L. and Kelly, S. (2019)	Estudio de método mixto.	Evaluar los efectos de un programa de capacitación de atención plena de ocho semanas sobre resultados previamente vinculados con la resiliencia emocional y en bienestar en los trabajadores sociales.	G1: adaptación de MBSR y MBCT del estrés y el aprendizaje + libro con lecturas semanales y orientación y CD + opcional descargas de las prácticas de Mindfulness. 8 sesiones	Tiempos: T1 (2 semanas antes intervención), T2 (8 semanas después) 4,5 meses Medidas: - ESE. Emotional self-efficacy by Choi et al. (2013) - RE. Reflective ability by Aukes et al. (2007) - PF. Psychological flexibility by Bond et al. (2011). - SC. Self-compassion by Raes et al. (2011) - Profesional Quality of Life Scale (Stamm, 2010). Versión 2 Compassion fatigue and satisfaction. - Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983). - Entrevistas
5. Crowder, R., Sears, A. (2017)	Estudio exploratorio, controlado, no aleatorizado, de métodos mixtos	investigar las diferencias en los niveles de resiliencia G1: MBSR y el desgaste de los trabajadores sociales después de una intervención MBSR, en comparación con un grupo de lista de espera.	G2: LE (lista espera) con un 8 sesiones 1/semana (150 min.) + 1 Jornada práctica intensiva (600 min.) + práctica en casa	Tiempos: T1 (antes intervención) T2 (post 1 semana) T3 (post 13 semanas) Medidas: - PSS (Escala de estrés percibido) - SCS (Escala de autocompasión) - EQ (Cuestionario de Experiencias) - MBI (Maslach Burnout Inventory) - (ProQOL) Calidad de vida profesional - Entrevista breve semiestructurada (pre y post)
6. Pandya, S. P. (2020)	Estudio experimental, con grupo control activo y aleatorizado	investigar el impacto de un programa de meditación en línea para trabajadores sociales geriátricos en ciudades del sur de Asia para mitigar el estrés, mejorar la calidad de vida profesional y desarrollar competencias laborales.	G1: práctica de Meditación on-line (formato sincrónico) G2A: escuchar música on-line + autopráctica (Formato asincrónico) 90 sesiones 7/Semana 20 min.	Tiempos: T1, T2 (3 meses) Medidas: - PSS (Perceived Stress Scale) - ProQOL (versión 5) - Geriatric Social Work Competency Scale II with Lifelong Leadership Skills (GSWCS-II-LLS)
7. Kinman, G., Grant, L. (2017)	Medidas repetidas; Grupo control de lista de espera	Evaluar una intervención multimodal basada en mindfulness para promover la resiliencia emocional durante tres días.	G1: Sesiones individuales de mindfulness durante tres días.	Tiempos: T1 (2 semanas antes de inicio entrenamiento) T2 (8 semanas después de la última sesión) Medidas: - Assessing emotional self-efficacy - PSS, - ProQOL, - GRAS (Groningen Reflective Ability Scale) - SCS

Técnicas cualitativas

Cuatro de los siete estudios también aplican varias técnicas cualitativas para la recogida de datos: *focus group*, registros diarios, escritura libre autoreflexiva, entrevistas, cuestionario de cuatro preguntas abiertas y entrevista breve semiestructurada (McGarrigle y Walsh, 2011; Gregory, 2015; Kinman, Grant y Kelly, 2019; Crowder y Sears, 2017). El tipo de técnica utilizada en cada estudio es variable. Dos estudios utilizan la *grounded theory* para el análisis de los datos recogidos (McGarrigle y Walsh, 2011; Gregory, 2015).

Variables analizadas

Las variables más analizadas en la totalidad de los estudios han sido: la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión, el estrés percibido y la autocompasión. A continuación, se detallan sus escalas.

La fatiga y satisfacción por compasión se ha evaluado en cinco de los 7 artículos con la misma escala en varias versiones (ProQOL, Professional Quality of Life Scale, Stamm, 2009, 2010). El estrés percibido se ha evaluado en cuatro de los siete artículos con la misma escala: SPS (Perceived Stress Scale; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983 y su adaptación de 10 ítems; Cohen y Williamson, 1988).

La autocompasión se evaluó en tres de los siete artículos con dos escalas diferentes: SCS (Self compasión Scale; Raes et al., 2011 y Neff, K., 2003).

Hay que decir que la atención y conciencia plena, la fatiga y satisfacción por compasión, burnout, autoeficacia emocional, estrés traumático secundario y la capacidad reflexiva, aunque se evaluaron en menor número de artículos, en dos cada una, se utilizaron las mismas escalas excepto la atención y conciencia plena que se midió con dos escalas diferentes (cuestionario integrado del Inventario de Habilidades de Mindfulness de Kentucky, KIMS, de Baer, Smith y Allen, 2004; Escala de Atención y Conciencia de la Atención Llena, MAAS, de Brown y Ryan, 2003). Así mismo, las siguientes variables se han evaluado cada una, en uno de los siete estudios: flexibilidad psicológica, competencias de trabajo social geriátrico, descentramiento y angustia psicológica.

Todas las variables analizadas fueron autorreportadas por las trabajadoras sociales y todos los estudios, por lo tanto, incluyeron un único informante.

Efectos de la intervención

La descripción de los efectos se ha organizado en tres áreas temáticas, según el tipo de variable medida: (a) emocionales, entre ellas estrés, angustia psicológica, autoeficacia emocional y fatiga y satisfacción por compasión; (b) psicosociales, como el burnout, atención y conciencia plena, autocompasión y competencias de trabajo social geriátrico; (c) cognitivas, entre ellas capacidad reflexiva, flexibilidad psicológica y descentramiento.

Efectos en variables psicosociales

Los dos estudios que evaluaron el burnout encontraron cambios. El estudio casi experimental muestra una reducción considerable de indicadores de burnout de las trabajadoras sociales participantes en el grupo de intervención (González-Ayuso, 2016). En el estudio experimental, las participantes en el grupo de intervención experimentaron menor riesgo de desarrollar agotamiento que el grupo de control en lista de espera (Crowder y Sears, 2017).

En cuanto a la autocompasión, dos de los estudios que la evaluaron, mostraron un aumento significativo en el grupo experimental en relación al grupo control (Crowder y Sears, 2017; Kinman y Grant, 2017). En el único estudio de los tres que no tenía grupo de control, no se observaron cambios significativos en los niveles de autocompasión después de la finalización del programa (Kinman, Grant y Kelly, 2019). Además, el estudio que realizó seguimiento mostró mejoras significativas que se mantuvieron a las 13 y 26 semanas después de la intervención (Crowder y Sears, 2017).

En relación a la medida de atención y consciencia plena, los dos estudios cuasiexperimentales que midieron esta variable, y que carecían de grupo de control, encontraron aumentos significativos en el grupo de intervención (McGarrigle y Walsh, 2011; González-Ayuso, 2016). Este último, mostró aumentos destacados en dos de las cuatro habilidades de mindfulness analizadas: observación y no juicio.

Respecto a la competencia en trabajo social geriátrico, el estudio que evalúa esta variable muestra niveles más altos de competencias laborales en las trabajadoras sociales que participaron en la intervención en comparación con los que participaron en el grupo de control activo (Pandya, 2020).

Efectos en variables emocionales

En cuatro de los 5 estudios que evaluaron la fatiga por compasión concluyeron que las IBM disminuían sus niveles en las trabajadoras sociales participantes en el grupo de intervención. En tres de ellos se reducían respecto al grupo de control, dos en lista de espera (Gregory, 2015; Crowder y Sears, 2017) y un activo (Pandya, 2020), y en un estudio se reducía respecto a la evaluación inicial de esta variable en el grupo experimental (Kinman, Grant y Kelly, 2019). Solo en un estudio de los cinco (Kinman y Grant, 2017) se informó de la falta de evidencia de la reducción de los niveles de esta variable en comparación con grupo de control en lista de espera, aunque las trabajadoras sociales participantes ya mostraron, antes de la intervención, niveles reducidos.

En relación a la satisfacción por compasión, tres de los cinco estudios que midieron esta variable, encontraron que se producía un aumento significativo en el grupo experimental respecto al grupo de control. En dos de estos estudios el grupo de control era en lista de espera (Crowder y Sears, 2017; Kinman y Grant, 2017) y en un activo (Pandya, 2020). El estudio cuasiexperimental (Kinman, Grant y Kelly, 2019) mostró que aumenta los niveles de esta variable después de la intervención y otro estudio encontró que la IBM detiene la reducción de la satisfacción compasión (Gregory, 2015).

En dos de los cuatro estudios que evaluaban el estrés percibido, se concluyó una reducción significativa de sus síntomas en las trabajadoras sociales del grupo de intervención en mindfulness, respecto al grupo de control (Crowder y Sears, 2017; Pandya, 2020). Los dos estudios cuasiexperimentales informan también de una reducción de la incidencia de esta variable en las participantes del grupo de intervención (McGarrigle y Walsh, 2011; Kinman, Grant y Kelly, 2019).

Respecto a la autoeficacia emocional, en los dos estudios que la evaluaron se produjeron aumentos importantes en el grupo experimental (Kinman, Grant y Kelly, 2019; Kinman y Grant, 2017), además, en este último en comparación con el grupo de control.

En relación a la angustia psicológica, el estudio que evaluó esta variable, muestra una reducción significativa de los niveles de angustia psicológica de las trabajadoras sociales después de la intervención en comparación con el grupo de control en lista de espera (Kinman y Grant, 2017).

Efectos en variables cognitivas

Uno de los dos estudios que evaluaron la capacidad reflexiva, encontró diferencias significativas en el grupo experimental en comparación con el grupo de control en lista de espera (Kinman y Grant, 2017). En el estudio cuasiexperimental (Kinman, Grant y Kelly, 2019) no se encontraron mejoras significativas en esta variable. Sin embargo, la puntuación media de esta variable en el inicio del estudio fue alto, lo cual sugiere que la capacidad de reflexión de los participantes ya estaba muy desarrollada.

El estudio experimental (Crowder y Sears, 2017) que evaluó el descentramiento, encontró que el grupo de intervención aumentó de manera significativa los niveles de esta variable en comparación con el grupo de control en lista de espera.

Respecto a la flexibilidad psicológica, en el estudio cuasiexperimental que midió esta variable (Kinman, Grant y Kelly, 2019) se produjeron cambios significativos en el grupo de trabajadoras sociales al finalizar la intervención en comparación con los niveles identificados en el inicio.

Otros hallazgos significativos

En cuatro de los siete estudios se obtienen resultados cualitativos (McGarrigle y Walsh, 2011; Gregory, 2015; Kinman, Grant y Kelly, 2019; Crowder y Sears, 2017).

En el estudio de McGarrigle y Walsh (2011) se concluye que la IBM ha reducido el estrés, ha reforzado la capacidad de autocuidado y ha mejorado el bienestar y las habilidades básicas de relación (atención, regulación, sintonía y empatía) de las trabajadoras sociales con las personas atendidas lo cual ha hecho aumentar la calidad del servicio prestado. Además, las trabajadoras sociales señalan que es necesario el tiempo, el permiso y el lugar para aprendizaje y la práctica de actividades basadas en mindfulness. Por último, las autoras, a través del análisis temático de los datos cualitativos crean un modelo meditativo que representa la relación entre conciencia, autocuidado y bienestar para el trabajo social.

Por su parte, Gregory (2015) muestra un aumento sustancial de la percepción positiva de las trabajadoras sociales en su relación profesional con la persona cliente/usuario que habían definido previamente como “difíciles de trabajar”. Así mismo, en esta línea, en el estudio de Crowder y Sears (2017) las trabajadoras sociales informaron de cambios positivos en actitudes, perspectivas, comportamientos y energía en relación con sus relaciones laborales, se sienten más esperanzadas y están más presentes con las personas que atienden sin verse tan afectadas por su sufrimiento.

Por último, Kinman, Grant y Kelly (2019) de los datos cualitativos obtenidos infieren que la IBM ayudó a las trabajadoras sociales a manejar mejor el estrés del trabajo, aumentar su resiliencia y mejorar su desempeño laboral.

DISCUSIÓN

En esta revisión sistemática analizamos los efectos de las IBM sobre trabajadoras sociales atendiendo especialmente a sus efectos en el bienestar y la ética profesional con el objetivo de sintetizar la evidencia disponible al respecto. Dos estudios incluyeron medidas de mindfulness para verificar la efectividad de las intervenciones por lo que se limita la verificación de causalidad entre la práctica de mindfulness y los posteriores cambios relacionados en variables relacionadas en aspectos psicosociales (Gardland, 2013). Sin embargo, las IBM utilizadas en estos dos estudios que incluyen

medidas de mindfulness han demostrado ser efectivos para incrementar las variables de mindfulness, independientemente del número de sesiones y la frecuencia (McGarrigle y Walsh, 2011; González-Ayuso, 2016). La capacidad de Mindfulness puede aumentar la conciencia de las primeras señales de advertencia del estrés antes de que se vuelva nocivo y proporcionar herramientas para compensar el susyos efectos negativos en el bienestar y el desempeño laboral (Beer et al., 2020).

En cuanto a los aspectos emocionales del malestar psicológico, se observa que el estrés se ha evaluado en más de la mitad de los estudios incluidos y todos han encontrado mejoras de esta variable en trabajadoras sociales, incluso a los tres y seis meses después de la intervención (Crowder y Sears, 2017), por lo cual ratifican lo encontrado en la revisión sistemática de Beer et al. (2020) donde se destaca la potencial eficacia y viabilidad de los IBM para reducir el estrés en trabajadoras sociales del ámbito no sanitario ya que el mindfulness puede aumentar la conciencia de las primeras señales de advertencia del estrés antes de que se vuelva inmanejable, así como proporcionar herramientas para compensar sus efectos negativos sobre el bienestar y desempeño laboral en las trabajadoras sociales de servicios sociales.

Así mismo, los resultados obtenidos a la revisión sistemática sugieren efectos de las IBM en otras variables relacionadas con el bienestar psicológico, como son la mejora del procesamiento cognitivo y ejecutivo de las trabajadoras sociales mediante el refuerzo de la: capacidad reflexiva (Kinman, Grant y Kelly, 2019; Kinman y Grant, 2017), flexibilidad psicológica (Kinman, Grant y Kelly, 2019) y descentramiento (Crowder y Sears, 2017). Estos hallazgos van en la línea de la evidencia preliminar sobre los efectos positivos de las IBM (Davidson y Schuyler, 2015; Holzel et al., 2011; Cebolla et al., 2018).

En cuanto a aspectos psicosociales relacionados con el bienestar laboral dos estudios encontraron que las IBM son efectivas para reducir los niveles burnout y el riesgo de experimentarlo por parte de las trabajadoras sociales (González-Ayuso, 2016; Crowder y Sears, 2017). Estos resultados se entienden como provisionales puesto que no se han encontrado estudios de metaanálisis y revisiones sistemáticas que los confirmen. No obstante, dado que el burnout se caracteriza por el agotamiento emocional, la regulación de las emociones es una habilidad importante para reducirlo y en esta línea se encontró recientemente que un entrenamiento basado en mindfulness y otras prácticas contemplativas (EBC) es efectivo para disminuir de forma significativa la frecuencia de emociones negativas en personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital (Cebolla et al., 2022).

Asimismo, hay que destacar que en la revisión sistemática no se encontraron estudios que evaluaron efectos de las IBM en variables psicosociales relevantes como el engagement y/o el rendimiento laboral. Este hallazgo va en la línea del mencionado en otros estudios y subraya la necesidad de realizar más estudios al respecto (Coo y Salanova, 2018; Coo, 2020).

En relación a las variables de satisfacción por compasión y fatiga empática, aspectos relacionados con la ética profesional en el trabajo social, la mayoría de los estudios analizados en la revisión sistemática encontraron que las IBM son efectivas para mejorar los niveles de satisfacción por compasión y reducir los niveles de fatiga por compasión independientemente del número de sesiones y la frecuencia (Gregory, 2015; Kinman y Grant, 2017). Entre estos estudios solos uno fue ECA (Estudio Controlado Aleatorizado), por el que se deben de tomar estos resultados con cautela. La que obtuvo mejor resultados fue la escala de Satisfacción por Compasión que se refiere a sentimiento de logro derivado de los esfuerzos realizados para ayudar a otra persona. Estos resultados están en concordancia con el que se señala en un estudio de revisión sistemática reciente donde se concluye

que las IBM reducen la fatiga por compasión y aumentan la calidad de vida y el bienestar emocional del personal sanitario, en el cual se incluyen a trabajadoras sociales (Pintado, 2018). Así mismo, es importante considerar que, en estudios realizados a trabajadoras sociales del ámbito sanitario, una menor fatiga por compasión y agotamiento y mayor satisfacción de compasión se asocia significativamente con mindfulness (Conversano et al., 2020; Brown, Ong y Mathers, 2017).

Aun así, en otras revisiones sistemáticas sobre efectos de IBM en profesionales del trabajo social, se observa que no se informa sobre los efectos de estas en variables relacionadas con la ética profesional de las trabajadoras sociales del ámbito no clínico (Beer et al., 2020; Trowbridge, K. y Mische L., 2016; Wang, 2018 y DeMauro et al., 2019). Esto evidencia una carencia de estudios experimentales que evalúen estos aspectos en trabajadoras sociales de Servicios Sociales.

La autocompasión es otra variable significativa relacionada con la ética profesional y que, en la revisión sistemática sobre los efectos de las IBM en trabajadoras sociales, se ha evaluado en menos de la mitad de los estudios y, excepto uno (Kinman, Grant y Kelly, 2019), el cual no tenía grupo de control, el resto han encontrado mejoras significativas en los resultados. Hay que señalar que ninguno de los estudios que ha evaluado la autocompasión ha evaluado, al mismo tiempo, la capacidad de mindfulness. No obstante, existen evidencias de que el aumento de los niveles de autocompasión está relacionado con el aumento de mindfulness y las habilidades mindfulness en profesionales de ayuda que han recibido una IBM (Campos-Bacas, Cebolla y Rasal, 2015; Pidgeon, Ford y Klaassen, 2014). A partir de esta idea, existe evidencia empírica que sustenta la relación entre facetas del mindfulness y la autocompasión como elementos relevantes para explicar el bienestar (Baer, Lykins y Peters, 2012). Se ha descubierto que mayores niveles de compasión y autocompasión conducen a mejoras en los niveles de tolerancia, cooperación y habilidades interpersonales en general (Shonin et al., 2014) y mayor uso de estrategias de autocuidado (Jay Miller et al., 2019). Por todo el mencionado anteriormente, varios autores consideran la necesidad de enfatizar la importancia de la autocompasión para promover el autocuidado efectivo desde las primeras etapas de la formación en trabajo social por lo que validar estrategias que la fomenten resulta primordial (Grant y Kinman, 2014; Kinman y Grant, 2017).

Además, se han identificado estudios a la revisión sistemática que evalúan cualitativamente el impacto positivo de las IBM en variables como el autocuidado y cuidado y relación de los demás (McGarrigle y Walsh, 2011; Gregory, 2015; Crowder y Sears, 2017). No obstante, estos resultados se deben de interpretar con cautela puesto que esto podría indicar que el aumento se produce en la confianza o conciencia de las trabajadoras sociales en el desarrollo de estas habilidades, más que en una mejora efectiva en la relación de ayuda percibida por las personas usuarias. No se han identificado estudios similares con los que comparar estos resultados.

Por último, en relación a los posibles efectos de las IBM en los aspectos éticos, hay que destacar que no se observaron estudios que evalúen los efectos de las IBM sobre la posible reducción de la violencia al usuario, a pesar de ser una variable relevante para medir la calidad ética de la intervención social de las profesionales del trabajo social (Idareta-Goldaracena, 2017 y 2018).

En cuanto a los efectos de las IBM en el refuerzo de competencias en la práctica del trabajo social, se encuentra tan solo un estudio que lo evalúa de forma cuantitativa en esta revisión bibliográfica, concretamente con el cuestionario Geriatric Social Work Competency Scale II with Lifelong Leadership Skills y muestra un aumento de competencias en la percepción de trabajadoras sociales

del ámbito geriátrico (Pandya, 2020) aunque no realiza un análisis cualitativo para entender los cambios en la práctica.

No obstante, cuatro estudios sí que muestran resultados cualitativos que evidencian efectos preliminares en el refuerzo de competencias de la práctica del trabajo social vinculadas sobre todo con la relación con uno/a mismo/a y con las demás personas: mejora la relación de ayuda con personas usuarias (McGarrigle y Walsh, 2011), percepción más positiva de la relación profesional con clientes definidos previamente como “difíciles” de trabajar (Gregory, 2015), refuerzo de actitudes, perspectivas, comportamientos y energía en la relación con compañeros/se, supervisores/se y personas usuarias (Crowder y Sears, 2017), mejor gestión del estrés del trabajo, aumento de su resiliencia y mejora su desempeño laboral (Kinman, Grant y Kelly, 2019). Destacar en el estudio de McGarrigle y Walsh (2011) que, a través del análisis temático de los datos cualitativos, crean un modelo meditativo que representa la relación entre conciencia, autocuidado y bienestar para el trabajo social.

Estos resultados se suman a la creciente evidencia de que la práctica de mindfulness y otras prácticas contemplativas fomenta un estilo de comunicación más abierto, cálido y consciente, lo cual conduce a una escucha más centrada como una mayor flexibilidad y un mejor reconocimiento de las emociones propias y de los otros (Beckam et al., 2012). Por lo tanto, los hallazgos obtenidos en este estudio apoyan la hipótesis del potencial de mindfulness y otras prácticas contemplativas para reforzar habilidades y competencias clave de los/las profesionales de ayuda en su relación con persona cliente/usuario (Conejos, 2022; Demarzo y Cardoso, 2021; Garrote-Caparrós, 2022; Brito-Pons, Campos y Cebolla, 2018). No obstante, los estudios analizados no ofrecen respuestas sobre si las personas usuarias perciben cambios en la relación de ayuda después de una IBM. Esto podría indicar que el aumento se produce en la confianza o conciencia del/la profesional del trabajo social en el desarrollo de estas habilidades, más que en una mejora efectiva en la relación de ayuda percibida por las personas usuarias.

En suma, parece que los hallazgos obtenidos en el presente estudio apuntalan la hipótesis de que mindfulness y las prácticas contemplativas son una potencial herramienta para el refuerzo de aspectos psicosociales asociados al bienestar y la ética profesional de profesionales del trabajo social. Sin embargo, dado que no tenemos evidencia sobre el efecto que la duración y el diseño de las IBM puede tener sobre los resultados, este factor debería ser estudiado más ampliamente en el futuro.

Implicaciones prácticas en la formación y práctica del Trabajo Social

Estos resultados tienen algunas implicaciones para la formación y la práctica del Trabajo Social. Primero, las IBM pueden ser una estrategia eficaz para promover la salud mental y el bienestar psicológico que va más allá de la simple perspectiva de disminuir los aspectos negativos de la experiencia. En el desafío de empoderar y hacer crecer a los profesionales del Trabajo Social, estas prácticas pueden ser adecuadas desde una perspectiva integradora que incluye el bienestar psicológico y la promoción de la salud pudiendo ser implementadas como estrategias de intervención para abordar la salud mental y el bienestar en el trabajo y en la formación en el ámbito universitario.

A causa de las habilidades psicosociales que cultivan, como la introspección, la conciencia, la aceptación, la regulación de las emociones, la compasión y el procesamiento de la información, las prácticas contemplativas son transformadoras tanto para la práctica como profesional del trabajo social como para el estudiantado. Para que las profesionales puedan llevar a cabo una práctica ética del

trabajo social tienen que saber hacerlo (conocimientos), poder hacerlo (estructuras) y querer hacerlo (virtudes) y las IBM tienen el potencial de reforzar estas tres dimensiones. En este sentido, como indican algunos de los resultados obtenidos pueden ser de ayuda para potenciar el autocuidado y el cuidado de los demás a través de la relación de ayuda, convirtiéndose así en una estrategia complementaria para mejorar el desempeño profesional mediante una práctica más ética. Así mismo, las IBM en el aula de Trabajo Social pueden facilitar el autocuidado durante y después del proceso intenso de educación formal y preparar mejor al estudiantado para cultivar su bienestar en entornos profesionales después de graduarse dotándolo de nuevas herramientas y habilidades.

Las IBM no tienen por qué ser costosas en recursos y tiempos. Todo el contrario, se muestran prometedoras como estrategias de intervención rentables para promover la salud mental y el bienestar. La variabilidad de diseños y duración de las IBM de los estudios analizados son una muestra de ello. Y probablemente se puede decir el mismo en el futuro respecto a las IBM específicamente en el ámbito de la intervención social. Se puede aplicar un breve programa de formación inicial seguido fácilmente de actividades complementarias y otras oportunidades de capacitación que incluyen ejercicios dirigidos utilizando diferentes tipos de plataformas tecnológicas, es decir, como aplicaciones para teléfonos móviles, webinars, prácticas de audio guiadas, grupos de práctica contemplativa e iniciativas corporativas que requieren costes relativamente marginales, como proporcionar un espacio y práctica abierta o incorporar prácticas contemplativas breves a actividades protocolarias como reuniones o intervenciones sociales a diferentes niveles.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En primer lugar, un gran número de estudios incluidos en esta revisión sistemática no tenían un grupo de control (Mc Garrigle y Walsh, 2011; González-Ayuso, M., 2016; Kinman, Grant and Kelly, 2019), y un estudio controló la actividad realizada (actividad de control o MBI) (Pandya, 2020) y no a los participantes. Asimismo, a pesar de incluirse solo estudios realizados exclusivamente con trabajadoras sociales de servicios sociales, los contextos institucionales y políticas sociales son muy diversas y complejas por el que los estresores ambientales no se controlan en la posible influencia durante la aplicación de la IBM. Todo esto significa que los resultados obtenidos en este estudio no pueden atribuirse directamente a las IBM.

Además, solo disponemos de un estudio que ha realizado seguimientos sobre los efectos de las IBM en trabajadoras sociales a largo plazo (Crowder y Sears, 2017), lo que puede afectar los resultados en este sentido dado que se ha demostrado que estas intervenciones producen un mayor efecto sobre la conducta y la adquisición de las actitudes de atención plena de los meditadores después de unos meses de práctica (Grossman 2010; Kabat-Zinn 2003). También señalar que se observaron algunos problemas de calidad en los estudios examinados después de evaluar el riesgo de sesgo. Muchos de los estudios 4/7 (58,2%) tenían tamaños de muestra limitados, lo que dificulta identificar pequeños cambios y generalizar los resultados.

Cabe señalar que el 51% del total de participantes, pertenecientes al mismo estudio, realizan la práctica meditativa en formato on-line (Pandya, 2020), es decir, de forma no presencial y sincrónica, lo que evidencia diferencias importantes en el diseño y aplicación de las intervenciones del resto de los estudios seleccionados. Algunas investigaciones encuentran que las IBM en formato online producen mejoras en la reducción del estrés y el aumento de la atención plena, la empatía, la resiliencia y confianza para brindar una atención tranquila y compasiva en profesionales y estudiantes

de profesiones de ayuda del ámbito clínico, entre los que se encuentran trabajadoras sociales (Kemper y Khirallah, 2015; Kemper, Lynn y Mahan, 2015). Asimismo, existe evidencia de que las IBM on-line son convenientes y rentables y pueden mejorar el bienestar en entornos organizacionales (Spijkerman y col., 2016).

También es importante señalar que ninguno de los estudios abordó la formación de instructores, lo que puede afectar directamente los resultados, teniendo en cuenta que las habilidades del instructor son fundamentales para asegurar un cierto nivel de estandarización entre estudios (Miller & Rollnick, 2014). Además, existe una importante variabilidad en el diseño y duración de las IBM aplicadas en los estudios seleccionados por lo que no tenemos evidencia sobre el efecto que la duración y el diseño de las IBM puede tener sobre los resultados.

Finalmente, en la muestra de los estudios incluidos en esta revisión no se tuvieron en cuenta los modelos de intervención de las y los profesionales del trabajo social, sus niveles de formación y práctica personal previa, lo cual sin duda limita la comprensión sobre la forma en que las IBM pueden influir en aspectos psicosociales asociados a su bienestar y ética profesional.

Finalmente, sólo uno de los estudios ha incluido la evaluación de una variable psicosocial positiva como las competencias de trabajo social geriátrico (Pandya, 2020). Esto significa que no se han analizado otras variables psicosociales relevantes como el engagement, el compromiso ético, la pasión por el trabajo, el bienestar laboral, etc., por lo que no tenemos acceso a una comprensión cabal acerca de los efectos de las IBM en los aspectos que inciden en la calidad de vida laboral de estas trabajadoras sociales.

CONCLUSIONES

A pesar de que las IBM parecen prometedoras, es necesario continuar investigando para superar algunas de las limitaciones anteriores. A continuación, se exponen una serie de recomendaciones que pueden ayudar a mejorar la investigación.

En cuanto al diseño de los estudios, se recomienda realizar estudios impulsados por la perspectiva metodológica propia del trabajo social y estudios de mayor rigor y calidad (Trowbridge y Mische, 2016; Gardland, 2013). Así mismo, la evidencia sugiere la necesidad de futuros estudios con una muestra más grande (Wang, 2018) y homogénea, es decir, que aborden la efectividad de IBM específicamente con profesionales del trabajo social de mismo ámbito (servicios sociales, sanitario, educación, etc.), a causa de su posición única y estresores distintivos (Gardland, 2013; Beer et al., 2020; DeMauro, te. al., 2019). En este sentido, también se recomienda valorar la influencia de contexto organizacional en los posibles efectos de las MBI de (Beer et al., 2020). También nos parece necesario investigar de forma controlada el nivel de práctica previa en mindfulness de las trabajadoras sociales para ver si esto puede influir en los resultados. Solo un estudio de esta revisión sistemática informa de que los participantes no tenían experiencia previa en mindfulness (Crowder y Sears, 2017) y el resto de estudios no informan sobre esto, lo que supone una clara limitación al comparar los datos entre las trabajadoras sociales participantes. Finalmente, se requiere un planteamiento de estudios longitudinales con seguimientos a largo plazo, que permitan establecer conclusiones más firmes sobre la eficacia de estas intervenciones (DeMauro et al., 2019).

En relación a la evaluación de los resultados, se sugiere ampliar el rango de medidas, utilizando evaluaciones más allá de los cuestionarios de autoinforme utilizados habitualmente y se propone in-

corporar, por ejemplo, la medida de observación en tercera persona de la calidad de las interacciones maestro-alumno, que se usa con frecuencia en las evaluaciones de desempeño de los maestros, se podrían adaptar y usar para investigar como mindfulness se relaciona con la calidad de las interacciones trabajadora social-cliente/usuario (DeMauro, te. al.,2019). También es de gran importancia utilizar métodos mixtos, es decir, un enfoque cuantitativo y cualitativo, para percibir los matices de las experiencias individuales y los procesos internos de las trabajadoras sociales y comprender mejor los efectos y los mecanismos de las IBM en los diferentes aspectos vitales y laborales desde su perspectiva (Gardland, 2013; Wang, 2018).

Por otro lado, se propone ampliar el foco de la investigación para conocer si la práctica mindfulness mejora áreas como la satisfacción usuaria, comunicación o adherencia al trabajo (Trowbridge y Mische, 2016). Por último, se sugiere examinar de forma más detallada qué tipos de práctica de mindfulness son eficaces para qué condiciones específicas y perfeccionar mejor tanto las definiciones como los usos en la práctica, diferenciando los diferentes tipos de técnicas y, si procede, recurrir a otros campos que poseen una alta validación de las diferentes prácticas de meditación para incorporarlas de acuerdo con la misión, valores y ética de nuestra profesión del trabajo social (Wang, 2018). En esta línea, sería interesante ver el papel que juegan las Intervenciones Basadas en la Compasión (CBI), dado que se ha demostrado que son más efectivas que las IBM para aumentar la empatía en profesionales de ayuda (Brito et al., 2018).

En síntesis, a pesar de que las IBM dirigidas a profesionales del trabajo social parecen contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar de estos, los resultados de los estudios se tienen que tomar con cautela. La expansión creciente de este tipo de intervenciones en el trabajo social tiene que ir acompañada de un mayor número y calidad de las investigaciones; igualmente, los efectos de las anteriores variables tienen que considerarse y cuantificarse, con el fin de optimizar la eficacia de las intervenciones y programas basados en mindfulness y otras prácticas contemplativas (Gardland, 2013).

Esta revisión sistemática ha analizado los estudios disponibles sobre los efectos de las IBM en trabajadoras sociales de Servicios Sociales. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que las IBM albergan cierto potencial para la reducción de la sintomatología clínica en trabajadoras sociales (estrés, ansiedad). No obstante, los resultados son limitados en términos de aumento del bienestar ya que no tenemos suficiente evidencia que muestre una influencia beneficiosa de las IBM en aspectos psicosociales relacionados con el bienestar laboral (burnout, engagement, rendimiento, etc.), así como en la ética profesional (aumento compromiso ético, autocuidado, etc.). Esto apunta a la necesidad de realizar más estudios que permitan explorar si las IBM pueden contribuir a reforzar aspectos relacionados con el bienestar laboral y la ética en la práctica del trabajo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, S., Bowden, A., Bloomfield, J., Jose, B., & Wilson, V. (2020). Caring for the carers in a public health district: A well-being initiative to support healthcare professionals. *Journal of clinical nursing*, 29(19-20), 3701–3710. <https://doi.org/10.1111/jocn.15398>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>.
- Baer, R. A., Lykins, E. & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583. <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Methodological triangulation: An approach to understanding data. *Nurse researcher*, 20(2).
- Beer, O. W., Phillips, R., Stepney, L., & Quinn, C. R. (2020). The feasibility of mindfulness training to reduce stress among social workers: A conceptual paper. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 243-263.
- Beckman, H. B., Wendland, M., Mooney, C., Krasner, M. S., Quill, T. E., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2012). The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(6), 815–819. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318253d3b2>
- Brito-Pons, G., Campos, D., & Cebolla, A. (2018). Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training and Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction. *Mindfulness*, 9, 1494-1508. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0898-z>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, J. L. C., Ong, J., Mathers, J. M., & Decker, J. T. (2017). Compassion Fatigue and Mindfulness: Comparing Mental Health Professionals and MSW Student Interns. *Journal of evidence-informed social work*, 14(3), 119–130. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1302859>
- Calvo, J. y Botija, M. (2020) *Informe Personas Sin Hogar en la Ciudad de Valencia*. <https://www.valencia.es/documents/20142/618951/INFORME+DIFUSI%C3%93N+PSH.pdf/611065a8-76d3-547b-2bbd-0e49cd94fd23?t=1605686187931>
- Campos-Bacas, D., Cebolla-Martí, A. y Rasal-Cantó, P. (2015) Mindfulness estado, habilidades mindfulness y auto-compasión en el aprendizaje de mindfulness Un estudio piloto. *Àgora de salut*. vol. II. issn: 2443-9827. [doi:http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2015.2.22](http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2015.2.22) - pp. 227-235
- Canet, E. y Caravantes, G. (2020) Conseqüències socials de la covid-19 *Quaderns de Ciències Socials n° 44* segona època, pp 7-17. Facultat de ciències socials. Universitat de València.
- Cebolla, A. y Demarzo, M. (2014). ¿Que es mindfulness? En A. Cebolla, J. García-Campayo y M. Demarzo (Eds.) *Mindfulness y Ciencia* (pp. 19-40). Madrid: Alianza editorial.
- Cebolla, A., Galiana, L., Campos, D. et al. (2018). How does mindfulness work? Exploring a theoretical model using samples of meditators and non-meditators. *Mindfulness*, 9(3), 860–870. <https://dx.doi.org/10.1007/s12671-017-0826-7>
- Cebolla A, Galiana L, Navarrete J, Alvear D, Garrote E, Sansó N, Carmona JV, Juan M, Blasco ML. (2022). Wellbeing Training Based on Contemplative Practices in a Sample of Intensive Care and Homecare Professionals: A Pilot and Feasibility Non-Randomized Clinical Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 19(20):13137. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013137>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.

- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–68). Newbury Park, CA: Sage.
- Conejos, L. (2022). *La escucha consciente y compasiva. Elementos básicos de la relación de ayuda*. En Conejos y Nabal (coord.) *Mindfulness y compasión en la relación de ayuda*. Págs. 101-118. Ed. Nau Llibres: València.
- Consejo General de Trabajo Social (2019) III informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/files/5de783c0056f8/ISSE_III_WEB.pdf
- Consejo General de Trabajo Social (2022) IV informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>
- Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A and Poli A (2020) Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Front. Psychol.* 11:1683. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01683
- Coó, C. (2020). Can Mindfulness foster well-being and performance at work? A compendium of intervention studies. (Tesis doctoral, Universitat Jaume I) <https://www.want.uji.es/tesis-cristian-coo-can-mindfulness-foster-well-being-and-performance-at-work/>
- Coó, Cristian i Marisa Salanova (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A Mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 19(6), 1691–1711. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- Crowder, R., & Sears, A. (2016). Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-based Intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17–29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>
- Cuenca, M. y Román, B. (2023). Principios éticos y Trabajo social: cuestiones pendientes. *Itinerarios De Trabajo Social*, (3), 49–57. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40348>
- Davidson, R. & Schuyler B. (2015). Neuroscience of happiness. In J. F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World Happiness* (pp. 88-105). New York, NY: The Earth Institute, Columbia University. https://caringambassadors.org/wp-content/uploads/2018/08/WHR15_Sep15.pdf
- Demarzo, M. & Cardoso, B. (2021). Mindfulness for the development of relational therapeutic skills for health professionals. In R. Aristegui, J. Garcia Campayo, & P. Barriga (Eds.), *Relational mindfulness: Fundamentals and applications* (pp. 179–188). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57733-9_10
- DeMauro, A.A., Jennings, P.A., Cunningham, T. et al. (2019). Mindfulness and Caring in Professional Practice: an Interdisciplinary Review of Qualitative Research. *Mindfulness* 10, 1969–1984. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01186-8>
- Garland, E. L. (2013). Mindfulness Research in Social Work: Conceptual and Methodological Recommendations. *Social Work Research*, 37(4), 439–448. <http://www.jstor.org/stable/42659885>
- Garrison Institute. (n.d.). http://www.garrisoninstitute.org/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=79
- Garrote-Caparrós, Elena (2022). *Eficacia de una intervención basada en mindfulness y compasión en psicoterapeutas y sus pacientes: Beneficios en empatía, vínculo terapéutico y sintomatología*. [Tesis de doctorado no publicada]. Universitat de València.

- González-Ayuso, M. (2016) “Mindfulness y Trabajo Social; estrategias frente al estrés y el malestar laboral con profesionales del Trabajo Social” en Guinot, C., Ferran, A. (eds.) *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. Ed. Deusto digital. Bilbao
- Grant, L. and Kinman, G. (2014) *Developing Resilience for Social Work Practice*, London, Palgrave Macmillan.
- Gregory, A. (2015). Yoga and mindfulness program: The effects on compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 34(4), 372–393. <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080604>
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for Psychologists: Paying Kind Attention to the Perceptible. *Mindfulness* 1, 87–97. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0012-7>
- Higgins, J.P.T. and Green, S. (2011) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration. <http://handbook-5-1.cochrane.org>
- Hick, S. F. (Ed.) (2009). *Mindfulness and Social Work: Paying attention to ourselves, our clients, and Society*. Chicago (Lyceum).
- Hick, S. F. y Bien, T. (Eds.) (2008). *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. New York: The Guildford press. [Trad. Gonzalez Raga. D. (2010). *Mindfulness y psicoterapia*. Barcelona: Kairós].
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action from a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 6(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Idareta-Goldaracena, F. (2017). Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder. *Trabajo Social Hoy*, 81, 59-82. doi: 10.12960/ TSH.2017.0011
- Idareta-Goldaracena, F. (2018). El abuso de poder en trabajo social: evaluación de las propiedades métricas del Cuestionario de Violencia al Usuario (C-IVU). *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, n. 212, p. 95-111.
- IFSW (2021). <https://www.ifsw.org/el-trabajo-social-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods-de-la-organizacion-de-las-naciones-unidas/>
- Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) (2020) Los servicios sociales ante la pandemia: Retos, desafíos y respuestas hacia la nueva normalidad. Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales. <https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+MONITOR+DE+IMPACTO-SEPTIEMBRE.pdf/>
- Jay Miller, J., Lee, J.J., Niu, C., Grise-Owens, E., & Bode, M. (2019). Self-Compassion as a Predictor of Self-Care: A Study of Social Work Clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00710-6>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10, 144–156.
- Kemper, K. J., Khirallah, M. (2015). Acute Effects of Online Mind–Body Skills Training on Resilience, Mindfulness, and Empathy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(4), 247–253. doi:10.1177/2156587215575816
- Kemper, K. J., Lynn, J., & Mahan, J. D. (2015). What Is the Impact of Online Training in Mind–Body Skills? *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(4), 275–282. doi:10.1177/2156587215580882

- Kinman, G. and Grant, L. (2017) 'Building resilience in early-career social workers: Evaluating a multi-modal intervention', *British Journal of Social Work*, 47(7), pp. 1979–98.
- Kinman, G., Grant, L., & Kelly, S. (2020). 'It's my secret space': The benefits of mindfulness for social workers. *The British Journal of Social Work*, 50(3), 758-777. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz073>
- Kinman, G., Teoh, K. and Harriss, A. (2020). Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 70(5), 294–296. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa096>
- Kotera, Yasuhiro; Pauline Green i David Sheffield (2020). Roles of Positive Psychology for Mental Health in UK Social Work Students: Self-Compassion as a Predictor of Better Mental Health, *The British Journal of Social Work*, 50, 7, pp. 2002–2021, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz149>
- McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3), 212–233. <https://doi.org/10.1080/15426432.2011.587384>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). The effectiveness and ineffectiveness of complex behavioral interventions: impact of treatment fidelity. *Contemporary clinical trials*, 37(2), 234-241. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.01.005>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moñivas, Agustín; Gustavo García-Diex i Rafael García-De-Silva (2012a). Mindfulness (Atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, XII, 83-89. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Muñoz-Moreno, Rocío; Alfonso Chaves-Montero, Aleix Morilla-Luchena i Octavio Vázquez-Aguado (2020). COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE* 15(11): e0241538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Pandya, S. P. (2020). Social worker stress and an online meditation programme. *Journal of Social Work*, 21(3), 271-293. <https://doi.org/10.1177/1468017319890080>
- Pidgeon, A. M., Ford, L. and Klaassen, F. (2014) 'Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: A randomised control trial', *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), pp. 355–64.)
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C. y Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). Burnout entre los/as profesionales del Trabajo Social en España. Estado de la cuestión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 48-78. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Santorelli, S. & Kabat-Zinn, J. (2011). *Center for mindfulness professional education and training resource manual* (2011 ed.). Worcester, MA: Center for Mindfulness.

- Satchidananda, S. S. (2012). *The yoga sutras of Patanjali*. Satchidananda Ashram. Buckingham, VA: Yogaville Inc.
- Sherman, E. & Siporin, M. (2008) Contemplative Theory and Practice for Social Work, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27:3, 259-274, <https://doi.org/10.1080/15426430802202179>
- Shonin, E., Gordon, W., Dunn, T.J., Singh, N.N., & Griffiths, M.D. (2014). Meditation Awareness Training (MAT) for Work-related Wellbeing and Job Performance: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 806-823. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9513-2>
- Spijkerman, M., Pots, W. and Bohlmeijer, E. (2016) 'Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials', *Clinical Psychology Review*, 45, pp. 102–14.
- Stamm, B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). En www.proqol.org
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (Second edition). Recuperado el 15 de agosto de 2022, a partir de <http://www.proqol.org>
- Tan, S.Y., Keng, S.L. (2020). Application of Mindfulness-Based Approaches in the Context of Social Work. In: Ow, R., Poon, A. (eds) *Mental Health and Social Work*. Social Work. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6975-9_11
- Trowbridge, Kelly i Lisa Mische Lawson (2016). Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. *Social work in health care*, 55(2), 101–124. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1094165>
- Urrútia, G. and Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Med Clin (Barc)*. 135(11):507-511. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
- Wang, Donna S. (2018). Meditation in social work practice: A systematic review of the literature for applicability and utility. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(3), 11-25. <https://jswep.in/index.php/jswep/article/view/60/58>