

RESUMEN: El presente trabajo está enfocado a resolver la problemática de: ¿Cómo paliar los nefastos efectos de los trastornos neuróticos en la salud mental de las personas aquejadas por ellos y en la economía? Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación está centrado en validar la efectividad de un metamodelo creado sobre las bases de la meditación oriental en la lucha contra la neurosis aplicada como terapia complementaria. En Cuba hay carencia de investigaciones en la rama de la Medicina Natural y Tradicional que comprendan a la meditación oriental como una herramienta para el tratamiento de este tipo de padecimiento mental. La metodología aplicada, así como la probada eficiencia de los métodos científicos utilizados, prueban la efectividad de este metamodelo y abre el camino para futuras investigaciones en la utilización de la meditación oriental y sus muchas variantes en la rehabilitación de la salud mental. El metamodelo meditativo se encuentra elaborado en forma de folleto que puede ser utilizado de manera autodidacta por las personas interesadas en lograr el tan ansiado equilibrio mente-cuerpo.

Palabras claves: Desordenes neuróticos, Metamodelo, Meditación Oriental, Metamodelo Meditativo.

METAMODELO MEDITATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN TRASTORNOS NEURÓTICOS

* Lic. GABRIEL PÉREZ ALMOZA
Lic. Rafael Segundo Bestard Bizet

LE TITRE: Les meta de la méditation modèlent dans le traitement d'inquiétude dans les désordres névrosés.

LE RÉSUMÉ: Cette recherche se concentre sur la solution de la principale problématique: comment pallier les effets négatifs sur les gens qui souffrent de désordres névrosés sur la santé mentale et son économie? L'objectif réside sur la validation de l'efficacité d'un meta modèle basée dans la méditation orientale comme une complétant thérapie contre névrose. Dans les manques de Cuba de toute traditionnelle médecine - basé dans la méditation comme un outil pour le traitement de ce désordre mental particulier. Donc, ces recherches pourraient être la première tentative en accomplissant le tel besoin. La méthodologie appliquée, aussi bien que l'efficacité incontestée des méthodes scientifiques a utilisé, prouvez l'efficacité de ce meta modelez et ouvrez une route pour l'usage futur de méditation orientale et son beaucoup de variantes pour les besoins de rééducation mentale. Le meta modèle méditatif a le format d'une brochure qui peut être utilisée par les gens intéressé à accomplir la balance du corps - esprit dans un chemin auto - appris.

Les mots de la clef: Désordres névrosés, Méditation Meta - Modèle, Orientale, Metamodel Méditatif,

TITLE: Meditation meta-model in the treatment of anxiety in neurotic disorders.

ABSTRACT: This research focuses on the solution to one of the main problematic: how to palliate the effects of neurotic disorders on the people suffering from them as well as on economy? The objective of this research resides on the validation of the effectiveness of a metamodel based on oriental meditation as a complementing therapy against neurosis. In Cuba lacks of any traditional medicine-based research that comprises meditation as a tool for the treatment of this particular mental disorder. Thus, this research could be the first attempt on fulfilling such need. The applied methodology, as well as the undisputed efficiency of the scientific methods used, prove the effectiveness of this metamodel and open a road for the future use of oriental meditation and its many variants for the purposes of mental rehabilitation. The aforementioned meditative metamodel has the format of a brochure, which can be used by the people interested in achieving the body-mind balance in a self-learned way.

Key words: Neurotic Disorders, Metamodel, Oriental Meditation, Meditative Metamodel

*Licenciado en Psicología Médica.

hipnosisalmoza@infomed.sld.cu

Diplomado en Medicina Natural y Bioenergética e Hipnosis Terapéutica, Profesor

Instructor. Jefe de Dpto. Docente. Policlínico Universitario "César Fornet Fruto".

Revista Electrónica: Entrevista Académica

Vol. I No. 1 Diciembre 2017.

Introducción

Los datos aportados por prestigiosas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) y la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T) demuestran que la humanidad tiene carencia de salud mental. Es que el problema de la salud mental y su connotación en el bienestar psicológico de las personas se ha convertido no solo en un problema de salud, sino en un problema de las propias ciencias sociales pues la búsqueda de la felicidad, que está muy relacionada con el hecho de tener salud mental, incide en todos los ámbitos del quehacer social del individuo.¹

Los muchos y variados intentos que se han hecho en el campo de la salud mental en la última década, por tan solo mencionar un período reciente, la creciente producción de literatura de autoayuda dirigida a las personas que sufren de diferentes enfermedades mentales y el aumento exponencial del consumo de psicofármacos son muestras de que todavía falta mucho por avanzar en el terreno de la psicoterapia y la rehabilitación mental.

Es una práctica general dividir a todas las enfermedades mentales en dos clases, “orgánicas” y “funcionales.” Entre las muchas caras de la enfermedad orgánica están las que se presentan en el nacimiento o poco tiempo después, tales como parálisis cerebral, mongolismo, cretinismo y otras formas de retardo mental.²

Otras enfermedades orgánicas se hacen sentir más tarde en la vida, como los trastornos neurocognitivos mayores con sus diversas manifestaciones comportamentales y subjetivos, caracterizadas a menudo por puerilidad. En contraste con las enfermedades mentales orgánicas, hay enfermedades mentales funcionales, de las cuales una forma común y leve son los trastornos neuróticos. A los que sufren de esto se les llama “neuróticos,” por lo general implicando equivocadamente que poco si es que algo realmente anda mal con la persona.

Una persona neurótica está en contacto con la realidad pero está impedida por una falta de confianza, o por sospecha y/o tensión. Una persona que sufre de neurosis puede sentirse excesivamente ansiosa acerca de su trabajo, su familia o su salud. Puede tener temores exagerados acerca de la gente o de los lugares, como por ejemplo temer usar un ascensor.

Se cree que los trastornos neuróticos son fáciles de reconocer. Pero quizás no, porque las neurosis tienen un modo de disfrazarse. Frecuentemente causan enfermedades físicas, debido al principio psicossomático envuelto. El enfermo quizás se concentre en los males

físicos en vez de llegar a la causa verdadera. Las neurosis quizás se manifiesten de diferentes modos, entre éstos los malestares digestivos, problemas cardíacos, dificultad en respirar y erupciones de la piel.

La ansiedad (del Lat. *anxietas* = angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel "adecuado"; o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado.

Para la psicología cognitiva la ansiedad que enferma (ansiedad patológica), está directamente relacionada con el miedo al futuro y está basada en pensamientos relacionados con frases que empiezan con "¿y si...?" ("¿y si me mareo?", "¿y si tengo alguna enfermedad?", "¿y si pierdo el control?", etc.). Sin embargo, en las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica conformando, en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los Trastornos Neuróticos, que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para las personas que los padecen. Entre los Trastornos Neuróticos se encuentran las Fobias, el Trastorno obsesivo-compulsivo, el Trastorno de pánico, la Agorafobia, el Trastorno por estrés post-traumático, el Trastorno de ansiedad generalizada, etc...

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Ellos incluyen:

- Fármacos ansiolíticos,
- Psicoterapia Cognitivo-Conductual (cognitive-behavioral therapy): esta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada, confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas; modificación de pensamientos negativos; técnicas para entablar auto-charlas positivas; técnicas específicas para tratar con el pánico; etc.
- Reducción de Estrés: lo que puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, Yoga, etc.
- Cambios en la Alimentación: por ejemplo, eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan esta. Algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas.

En general se considera que la ansiedad es una condición que existe de por vida en cierto grado. No todos los pacientes responden a los tratamientos, pero un porcentaje importante de ellos pueden lograr una recuperación parcial o casi completa a largo plazo con la ayuda de la terapia psicológica. Se cree que la prognosis de la ansiedad se ve afectada por la creencia común (posiblemente una creencia negativa e incorrecta) por parte de los pacientes de que su condición es especialmente grave, más grave que la de cualquier otra persona que se haya recuperado.

Por eso, en la vida cotidiana, la ansiedad viene a ser punto de partida y de llegada clave para evaluar la salud mental y, para los efectos de esta investigación, una dosis exacta de ansiedad que le permita al individuo un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual sea capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana viene a ser el indicador fundamental del equilibrio cuerpo-mente y de una buena salud mental.³

Desarrollo

La construcción de metamodelos ha evidenciado un creciente auge en casi todas las esferas del saber humano. Impregnadas de los avances de la Programación Neurolingüística (P.N.L) las esferas del comercio, la comunicación, la pedagogía y la psicología educativas, por mencionar solo algunas de ellas, que han buscado la elaboración de estos metamodelos con el objetivo de ser más eficientes y eficaces. De esta manera, actualmente y con gran éxito, se utilizan los metamodelos en casi todos los campos de la actividad humana.

El modelado es la herramienta básica y fundamental de la P.N.L. al obtener como resultado el modelar procesos conscientes e inconscientes (llamados estrategias) de personas de carne y hueso.⁴

Para la confección de estos metamodelos se analizan no solo las acciones que componen la actividad en cuestión que se quiere programar, sino también los paradigmas que enarbolan las personas que han obtenido mayores éxitos en dicha actividad. Todo esto se lleva a una modelación sistémica que permite al interesado en usar el metamodelo apropiarse de la esencia misma de la actividad a un nivel metacognitivo, garantizando en un alto porcentaje el éxito.

Por lo tanto, se puede decir, aunque sin intención de ofrecer una definición acabada sobre el particular, que un metamodelo es: una especie de cuasi-algoritmo construido a un nivel metacognitivo, cuya puesta en práctica garantiza el éxito de la actividad para lo cual fue

creado. Partiendo de estas premisas los autores de la presente investigación ofrecen un metamodelo basado en la meditación oriental que sirva para atenuar los efectos de la ansiedad.⁵

Estructura del metamodelo meditativo.

El metamodelo meditativo para el tratamiento de la ansiedad en los trastornos neuróticos tiene las siguientes características:

1. Contiene en apretada síntesis las bases filosóficas y de ejercicios de las principales corrientes de la meditación oriental que van dirigidas fundamentalmente a la erradicación de la ansiedad.
2. Está concebido didácticamente para que la persona que lo utilice se apropie de estos fundamentos teórico-prácticos de una manera acelerada transitando por niveles de profundidad y asimilación.
3. Está elaborado en forma de folleto didáctico para que las personas en sentido general lo puedan utilizar de manera relativamente independiente.

El folleto elaborado sobre la base del metamodelo tiene como título: **“Puedes lograr el equilibrio interior: 12 charlas para disciplinar la mente”**; y presenta la siguiente estructura.⁶

1. Consta de 12 charlas. Todas ellas contienen un sistema de ejercicios (tomados de la meditación oriental), y dispuestos en orden de complejidad creciente. Los ejercicios que aparecen en cada charla tienen relación estrecha con el tema de meditación que se trata en la misma y con una orientación de cómo practicarlos, así de cómo retroalimentarse de la efectividad de su aplicación.
 - Las charlas están estructuradas por preguntas y respuestas que recogen las principales inquietudes que pueden surgir al tratar de aplicar este tipo de estrategia psicoterapéutica recogidas, en parte, por la experiencia de los propios investigadores en la aplicación de la misma.
 - Las seis primeras charlas versan sobre los principios (impermanencia y desapego), y las técnicas fundamentales (ser el observador y hacerse consciente), que son imprescindibles aceptar como paradigmas para poder meditar, disciplinar la mente y desestresarse.
 - En las subsiguientes charlas (7-12), se ofrecen los llamados conductos para meditar. Estos sencillamente son las puertas o vías a través de las cuales la

persona puede aplicar las técnicas y los principios fundamentales de la meditación.

- Como en la meditación oriental, en sentido general, queda claro que estos conductos o puertas son: el cuerpo y la mente; el aquí, el ahora y el silencio; las charlas 7 y 8 tratan de cómo utilizar al cuerpo para meditar y desembarazarse de la ansiedad negativa. En la charla 9 se toca el tema de cómo meditar a través del presente. En las charlas 10 y 11 se analiza cómo utilizar a la mente en la meditación; señalando la vía rápida y lenta en su utilización. Y, por último, en la charla 12 se trata al silencio no solo como la cúspide de la meditación, sino también como una vía o conducto a través del cual se puede meditar.
2. El folleto cuenta con un total de 19 ejercicios repartidos en las charlas y que guardan relación directa con los postulados que se presentan en cada una de ellas. De esta manera la persona puede, a la vez que va asimilando el contenido de cada charla, experimentar la veracidad de lo que en ella se plantea y puede vivenciar cómo el nivel de ansiedad va disminuyendo con la propia práctica.

Los autores de esta investigación consideran que dentro de las diferentes corrientes psicoterapéuticas existentes en la actualidad el Metamodelo Meditativo confeccionado, el cual se afilia cuantitativa y cualitativamente según consideración operacional a la Psicología Transpersonal.¹⁰

La psicología Transpersonal le concede una gran importancia al estudio y la expansión del campo de la investigación -empírica y teórica- de los estados de salud y bienestar psicológico, así como una profunda pesquisa dirigida a promover el desarrollo integral de la conciencia en sus dimensiones bio-psico-social-espiritual o transpersonal. Parte del hecho de que el ser humano es capaz de vivenciar estados de conciencia que trascienden las fronteras de la dimensión bio-psico-social, alcanzando una fase de profunda relajación y quietud de la actividad cerebral promoviendo niveles de salud mental no reconocidos por la tradición médica.

En opinión de los autores, la meditación oriental no niega en ningún momento el paradigma bio-psico-social, solo que lo trasciende y por ello puede encontrar un lugar como enfoque psicoterapéutico en el campo de la psicología transpersonal.¹¹

El enfoque Transpersonal sostiene que aunque el ser humano en su búsqueda de la felicidad tiende hacia la realización de estas dimensiones como un proceso natural, este proceso

puede verse truncado en la vida del individuo por los factores sociales y medio-ambientales. De esta manera el ser humano se encuentra entre dos fuerzas o dimensiones:

- por una parte la experiencia interna del ser o llamada sabiduría orgánica,
- y por la otra, la influencia del medio ambiente o la llamada valoración externa.

Por último, se puede señalar que el enfoque transpersonal no es una tradición espiritual, ni un camino contemplativo, sino una corriente psicológica fundamentada en un enfoque comprensivo de los alcances remotos de la naturaleza humana, que devela los problemas, dificultades y las crisis de transformación espiritual; para facilitar los procesos de identificación-integración-consolidación-desidentificación, que permiten la expansión de la conciencia.

La Psicoterapia Transpersonal combina diversas técnicas con el objeto de provocar un efecto más amplio. Al conjunto de técnicas que se estructuran con base en los objetivos que se pretende, se le conoce como ejercicios. Estos por lo general incluyen técnicas de respiración, de relajación, de visualización, de concentración mental, de imaginación creativa y las distintas formas y corrientes de la meditación oriental.¹⁰⁻¹³

Las razones expuestas hacen que se considere al Modelo Meditativo como un instrumento psicoterapéutico dentro de la corriente transpersonal de la Psicología y una propuesta asertiva para ser utilizada en el tratamiento de la ansiedad a partir de su modelación, contextualizando la meditación oriental a “nuestra realidad”. Todo lo anteriormente expuesto permite definir como problema de la investigación: ¿Qué efectos tendrá la aplicación del Metamodelo Meditativo como una opción de estrategia psicoterapéutica complementaria en el tratamiento de la ansiedad en pacientes neuróticos?

Cuestión que posibilita la proyección del siguiente objetivo general de la investigación: Describir la efectividad del Metamodelo Meditativo como estrategia psicoterapéutica complementaria en el tratamiento de la ansiedad en pacientes neuróticos.

Para ello el diseño metodológico del estudio comprende:

Un estudio cuasi-experimental desde el paradigma cuantitativo con un muestreo probabilístico. La muestra de la investigación se tomó de la población que ingresó en la Casa de Salud Mental N°2 “Joel Nieves” de la ciudad de Holguín, en el período de enero-marzo del 2016 (es necesario aclarar que los pacientes que ingresan en este centro son sometidos durante dos meses al mismo tratamiento convencional que consta de diferentes formas de terapia (ocupacional, cognitivo-conductual, etc.) y de psicofármacos.

A esta muestra se le dividió en dos grupos: uno experimental y uno de control de manera aleatoria siguiendo el dictamen del grupo de especialistas de esta institución después de haberse efectuado el examen psiquiátrico. A esta muestra se le aplicó el inventario IDARE y se constató que el 100% de la misma padecía de un alto nivel de ansiedad como estado y como rasgo. La muestra estuvo constituida por 9 pacientes de los cuales 5 pacientes constituyeron el grupo experimental de la investigación y los 4 restantes constituyeron el grupo control.

Instrumentos aplicados

Se utiliza la entrevista a profundidad para conocer el estado de opinión de los sujetos de la investigación en cuanto a la ocurrencia de mejoría en el tratamiento que se recibe comparando un antes y un después. Se utiliza el Inventario de ansiedad IDARE para conocer los niveles de ansiedad (como estado y como rasgo) de los sujetos de la investigación y se realizó el estudio de la documentación de la historia clínica para encontrar evidencias de mejoría en opinión del equipo multidisciplinario.

Estas variables se operacionalizaron de la siguiente forma:

Se considera:

- Mala evolución (1 punto): Si tanto la opinión del paciente (a través de la entrevista a profundidad), como los resultados del examen psiquiátrico, así como los resultados arrojados por el Inventario IDARE (alto grado de ansiedad como rasgo y como estado) indican que no se ha producido mejoría alguna en el desempeño social, laboral o familiar por el cual el paciente acude a consulta o es remitido.
- Regular (2 puntos): Si tanto la opinión del paciente, como los resultados del examen psiquiátrico, así como los resultados arrojados por el Inventario IDARE (grado medio de ansiedad como rasgo y como estado) indican que se ha producido alguna mejoría en el desempeño social, laboral o familiar por el cual el paciente acude a consulta o es remitido y se han obtenido éxitos discretos en estos desempeños.
- Buena (3 puntos): Si tanto la opinión del paciente, como los resultados del examen psiquiátrico, así como los resultados arrojados por el Inventario IDARE (grado bajo de ansiedad como rasgo y como estado) indican que se ha producido una notable mejoría en el desempeño social, laboral o familiar por el cual el paciente acude a consulta o es remitido y obtiene éxitos considerables en estos desempeños y no requiere ayudas ulteriores.

Procedimiento implicado

Durante el período que duró la investigación a ambos grupos se les sometió al mismo tratamiento convencional que se recibe en este centro, solo que al grupo experimental se le introdujo la estrategia terapéutica basada en el Metamodelo Meditativo.

Esta terapia consistió en 12 sesiones basadas en las charlas que aparecen en el folleto sobre el Metamodelo Meditativo con una frecuencia de dos veces semanales con una duración de una hora o una hora y media. En estas sesiones a los pacientes, además que se les instruía en las bases paradigmáticas de la meditación oriental, de manera conjunta se practicaban con ellos los ejercicios.

Al término de dos meses se volvieron a aplicar los mismos instrumentos de investigación para determinar el grado de evolución experimentado. Para amplificar los efectos positivos de la aplicación de este Metamodelo el psicoterapeuta, al aplicarlo debe tener en cuenta los siguientes requisitos:

1. Hablar lo menos posible de problemas y enfermedades.
2. No criticar lo que se está aprendiendo. Lo más importante es practicar los ejercicios por muy simples o absurdos que parezcan.
3. Estimular al paciente a no imitar a nadie ni esperar las mismas sensaciones y reacciones ante la práctica de los ejercicios. Confiar en su propia sabiduría.
4. Motivar al paciente a no darse por vencido ante las recaídas, ni criticarse ni censurarse cuando aparentemente no se vean resultados.
5. Incitar al paciente a no quedarse con dudas acerca de la esencia de los ejercicios.
6. No hablar de cosas pasadas o futuras.
7. Imbuir al paciente en la actitud de no estar interesado ni esperar ningún resultado, solamente disfrutar plenamente de lo que se hace.
8. Aceptar el hecho de que la propia mente humana es adictiva (la presencia inevitable de procesos automáticos mentales en toda actividad humana habla elocuentemente de este hecho), y desde la plena aceptación de este hecho se trata de que el sujeto no se identifique con la esencia de la mente adictiva y cambie esta esencia a partir de la llamada atención plena. Por lo tanto, en las sesiones de psicoterapia, el psicoterapeuta (aplicando esta estrategia), no se desgasta en la búsqueda de los por qué, los cuándo o los dónde. Esto hace que tampoco se energicen ni se refuercen los caminos neuronales de los traumas y adicciones mentales.

9. En las sesiones psicoterapéuticas el foco de atención no debe estar en la transformación de los factores externos (laborales, familiares, etc.), sino en el viaje hacia el interior. Esta concepción parte de la esencia de que todo crecimiento es de adentro hacia afuera.

Análisis y discusión de los resultados obtenido en la investigación

Para el análisis estadístico, obedeciendo al tamaño de la muestra se aplicó la media porcentual.

En la siguiente tabla aparecen los resultados arrojados por los distintos instrumentos aplicados pero valorados según la operacionalización de las variables y determinados por grados de evolución.

Indicadores	Evolución antes del experimento			Evolución después del experimento		
	Mala	Regular	Buena	Mala	Regular	Buena
Grupo Control (4)	100%	0%	0%	50%	25%	25%
Grupo Experimental (5)	100%	0%	0%	0%	20%	80%

Tabla 1. Resultados obtenidos con la aplicación del metamodelo meditativo

Es necesario aclarar que para una mayor confiabilidad del análisis de las variables y la determinación del grado de evolución de cada uno de los sujetos de la muestra se compararon los resultados arrojados y determinados por los investigadores con los criterios del equipo multidisciplinario del centro, existiendo un consenso casi generalizado de estos resultados.

Al aplicar la media porcentual en ambos grupos antes del experimento se puede constatar que el puntaje es el mismo.

Puntaje de ambos grupos antes del experimento=1

Sin embargo después del experimento el puntaje se comportó de la siguiente manera:

Puntaje del grupo control=1,75.

Puntaje del grupo experimental=2,8.

Resulta obvio las ventajas que resultaron de la aplicación del Metamodelo Meditativo como terapia complementaria en el tratamiento de estos pacientes neuróticos.

Aunque el grupo de investigadores es consciente de las limitaciones de la presente investigación por el tamaño de la muestra y la imposibilidad de poder monitorear de manera contundente algunas variables de confusión como la ingesta de psicofármacos, es de la opinión que sobre la base de los resultados arrojados y por las opiniones de los sujetos del grupo experimental y del personal especializado del centro, el Metamodelo Meditativo resultó ser efectivo como terapia complementaria en el tratamiento de la ansiedad en los pacientes neuróticos del grupo experimental y en la forma novedosa de relacionarse estos con el sufrimiento. Los investigadores consideran que el Metamodelo Meditativo puede constituir una herramienta muy útil en el ámbito de la práctica psicoterapéutica.

Conclusiones

Se puede afirmar que en los sujetos estudiados, el metamodelo meditativo logró cambios significativos en los niveles de ansiedad (estado y rasgo), además de modificar positivamente las estrategias adaptativas de estos; por lo que se considera una alternativa viable para tratamiento de la ansiedad en trastornos neuróticos.

Referencias bibliográficas

1. Groves, P. *Meditation and anxiety*. Br. J. Psychiatry. 1999 Jan; 174:79. Related Articles, Links Comment on: Br J Psychiatry. 1998 Sep; 173:193-5.
2. González, R. *Clínica Psiquiátrica; básica actual*. Editorial Félix Valera, La Habana, 2003.
3. American Psychiatric Association. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana, 2014. ISBN 9788498358100.
4. Aftanas, L. Golosheykin, S. *Impact of regular meditation practice on EEG activity at rest and during evoked negative emotions*. The International Journal of Neuroscience. 2010; 115(6): 893-909. Available from: MEDLINE.
5. Bonadonna R. *Meditation's impact on chronic illness*. Holist Nurs Pract. 2003 Nov-Dec; 17(6):309-19. Related Articles, Links.
6. Bestard, B. R. *Puedes alcanzar el equilibrio interior: 12 charlas para disciplinar a la mente*. Editorial Académica Española, 2012. ISBN: 978-3-659-02111-4.
7. Castro, Díaz–Balart F. *Ciencia, Tecnología y Sociedad*. Editorial Científico -Técnica La Habana 2004.
8. Cobos, L. y col. *Diseño y conceptualización del metamodelo*, Unicauca Virtual Fase I, Artículo 1 en ASCUN-CIVE2002, Popayán, Oct. 2001.

9. Murata, T. Takahashi, T. Hamada, T. Omori, M. Kosaka, H. Yoshida, H. Wada, Y. *Individual trait anxiety levels characterizing the properties of Zen meditation*. Neuropsychobiology. 2004; 50(2):189-94.
10. Oblitas, G. L. *Cómo hacer psicoterapia exitosa*. PSICOM. Editores Bogotá D.C Colombia Cubierta: Taller creativo Psicom. 2007. ISBN: 958-33-5829-0.
11. Santandreu, R. *El arte de no amargarse la vida: Las claves del cambio psicológico y la transformación personal*. España. Editorial Oniro. 2011
12. Tacón, A. M. McComb, J. Caldera, Y. Randolph, P. *Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study*. Fam Community Health. 2003, Jan-Mar; 26 (1):25-33. Related Articles, Links.
13. Polo, M. Chávez, B. *Psicoterapia Transpersonal de la Expresión Emotiva y la Imaginería*. México: Thanatos, 2014.

Forma correcta de citar este artículo:

Pérez Almoza, G. Bestard Bizet, R. S. (2017) Metamodelo meditativo en el tratamiento de la ansiedad en trastornos neuróticos. REEA, Vol. 1, No. 1. Pp. 283-294 <http://www.eumed.net/rev/reea>