

**BIENESTAR EN SALUD MENTAL Y NUEVOS PARADIGMAS.
ANÁLISIS PRELIMINAR DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ENCUENTROS
INTENSIVOS DEL SISTEMA BOWSPRING**

**WELLNESS IN MENTAL HEALTH AND NEW PARADIGMS.
PRELIMINARY ANALYSIS OF THE IMPACT OF A BOWSPRING METHOD
INTENSIVE MEETING PROGRAM**

Marcela C. López/ María P. Fasciglione/ Silvana Gillet/ Verónica Zabaletta/
Hernán López

Nota sobre los autores:

Investigadores del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT). Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología- CONICET.

Esta investigación fue financiada con recursos de los autores. Los autores no tienen ningún conflicto de interés al haber hecho esta investigación.

Remita cualquier duda sobre este artículo al siguiente correo electrónico:
marcolinalopez@hotmail.com

Recibido: 18/11/2020 Corregido: 16/03/2021 Aceptado: 1/04/2021



Copyright (c) 2021 Marcela Carolina López. Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Marcela C. López/María P. Fasciglione/Silvana Gillet/
Verónica Zabaletta/Hernán López
Bienestar en salud mental y nuevos paradigmas. Análisis preliminar del impacto
de un programa de encuentros intensivos del sistema Bowspring
Revista *Xihmai* XVI (31), 75-104, enero-junio 2021

**BIENESTAR EN SALUD MENTAL Y NUEVOS PARADIGMAS.
ANÁLISIS PRELIMINAR DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ENCUENTROS
INTENSIVOS DEL SISTEMA BOWSPRING**

**WELLNESS IN MENTAL HEALTH AND NEW PARADIGMS.
PRELIMINARY ANALYSIS OF THE IMPACT OF A BOWSPRING METHOD
INTENSIVE MEETING PROGRAM**

Resumen

El método Bowspring es un sistema de trabajo postural que está enfocado en desarrollar las curvas naturales del cuerpo para maximizar la agilidad y la ligereza, aliviando dolores y trabajando en todas las esferas físicas, psíquicas y vinculares del ser humano. La investigación tuvo por objetivo el estudio de dimensiones psicológicas sobre las que esta práctica puede influir. Se utilizó un diseño cuasiexperimental con evaluaciones pre-post y seguimiento a tres meses en una muestra de 30 personas de ambos sexos. Los resultados demostraron una disminución significativa de la sintomatología psicopatológica en la posintervención y la estabilidad de otras variables tales como autoeficacia, autoestima, empatía, estrés percibido y bienestar psicológico en el seguimiento a tres meses, lo cual contribuye a descartar factores iatrogénicos. Esta investigación pretendió ser un primer acercamiento al estudio empírico de la efectividad de la práctica del Bowspring y, en consonancia con posturas filosófico-epistemológicas que postulan la integralidad de la experiencia humana, contribuir al conocimiento de los efectos de las medicinas alternativas en sus diferentes dimensiones.

Palabras Clave: *Medicina Alternativa, Bowspring, Dimensiones Psicológicas, Salud Mental.*

Summary

The Bowspring method is a postural work system that is focused on developing the body's natural curves to maximize agility and lightness, relieving pain and working in all physical, psychic and bonding spheres of the human being. The research aimed at studying the psychosocial dimensions that this practice can influence. A quasi-experimental design with pre-post evaluations and three-month follow-up was used in a sample of 30 people of both sexes. The results showed a significant decrease in psychopathological symptoms in the post-intervention period and the stability of other variables such as self-efficacy, self-esteem, empathy, perceived stress and psychological wellness in the three-month follow-up, which contributes to ruling out iatrogenic factors. This research intended to be a first approach to the empirical study of the effectiveness of Bowspring practice and, in accordance with philosophical-

epistemological positions that postulate the integrality of the human experience, contribute to the knowledge of the effects of alternative medicines in its different dimensions.

Keywords: *Alternative Medicine, Bowspring, Psychological Dimensions, Mental Health.*

**Agradecemos el enriquecedor trabajo colaborativo con Global Bowspring que ha permitido estos primeros pasos en la exploración de nuevas prácticas en salud.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde el año 2002 a las medicinas alternativas/complementarias y las agrupa bajo el acrónimo MTC (OMS, 2002). En su escrito *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (OMS, 2013), la OMS registra dentro de las prácticas de la MTC medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en diferentes procedimientos, entre ellos naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropraxia, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi-gong, tai-chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. Asimismo, recomienda aprovechar la contribución potencial de las MTC a la atención de salud centrada en las personas, así como promover su utilización segura y eficaz a través de la reglamentación y la investigación, e incorporar productos, profesionales y prácticas de MTC en los sistemas de salud.

En este sentido, y desde una visión holística y multicausal, es importante tener en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un proceso multidimensional que involucra el bienestar físico, mental y social (OMS, 2009). Actualmente, es cada vez mayor el número de personas que están participando de diferentes prácticas saludables o de bienestar, en la búsqueda de un mejor estado de salud integral. Estas prácticas son reconocidas como procedimientos que buscan abordar a las personas en su integralidad mente-cuerpo, reconociendo su naturaleza espiritual y estimulando el equilibrio dentro de esta integralidad, simbolizado en estas prácticas, por el desenvolvimiento de la energía vital propia como agente de recuperación (Saizar, 2006). Según Schlitz et al. (2010) son prácticas que producen

transformaciones positivas de conciencia, cambios muy profundos en la sensación de identidad, en el modo de estar en el mundo y en la percepción de lo posible, entendiendo a la conciencia como la cualidad de la mente que determina el modo en el que una persona experimenta y comprende la realidad tanto objetiva como subjetiva y que incluye las experiencias, las percepciones, los pensamientos y los sentimientos.

Por lo expuesto, es posible advertir las profundas implicancias transformadoras que conlleva una práctica regular que aborde el trabajo en las esferas mental, emocional y física, impactando en el modo en que las personas se comprenden y se relacionan con ellos mismos, con los demás y con el mundo en general, desarrollando el dominio de nuevas modalidades de pensamiento o de conducta. Existe una amplia red de estructuras cerebrales que se ponen en marcha cuando una persona emprende una práctica en busca de su bienestar. Estudios de imagen de resonancia magnética funcional y tomografía computada sugieren efectos positivos de las prácticas de yoga y meditación sobre la estructura y función de amplias zonas cerebrales, entre las cuales se incluyen estructuras de la región límbica que regulan la emoción, como la amígdala y el hipocampo y una amplia red neuronal involucrada en el sistema atencional del cerebro que involucra la corteza prefrontal, el giro cingulado y los lóbulos parietales superiores (Gothe et al., 2019). Muchas de las regiones cerebrales identificadas presentan una pérdida significativa de su función con la edad, adquiriendo estas prácticas un rol prometedor para mitigar su atrofia estructural y funcional, producto del envejecimiento y las enfermedades neurodegenerativas (Hariprasad et al., 2013; Yang et al., 2016).

Asimismo, Newberg (2010) reporta cambios en la activación del hipotálamo, estructura que controla muchas funciones corporales –como el latido cardíaco, la presión sanguínea y la respiración, entre otras– a través del sistema nervioso autónomo. Este sistema parece estar particularmente implicado en efectos fisiológicos que le producen a la persona sentimientos de bienestar. En este sentido, los cambios fisiológicos comúnmente asociados a la práctica de yoga incluyen disminución en los niveles de cortisol, aumento de factores neurotróficos y cambios en los neurotransmisores como aumento de GABA, glutamato, serotonina, y disminución de dopamina (Balasubramaniam et al., 2012).

Por último, con relación a la esfera psicológica, se han encontrados efectos positivos moderados en intervenciones basadas en la atención plena, el yoga y la meditación, sobre síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, estrés y medidas fisiológicas del estrés (Breedvelt et al., 2019; Capon et al., 2019; Cramer et al., 2018; Pascoe et al., 2017).

Si bien, como fuera expuesto, en los últimos años ha aumentado exponencialmente la cantidad de estudios que intentan evaluar los efectos terapéuticos de diferentes sistemas de yoga, muchos de ellos, como el sistema Bowspring, no cuentan a la fecha con estudios que respalden empíricamente los efectos sobre el bienestar físico y/o psicológico de las personas que lo practican. En consonancia con una visión integral de la salud, la práctica de Bowspring posibilita experimentar esta integralidad holística para alcanzar un equilibrio, un sentido de *completitud*, ámbito inmaterial, no tangible de la experimentación humana y que le corresponde a la energía vital, que se desarrolla, equilibra y reequilibra a partir del trabajo de posturas corporales, la respiración y el particular estado de conciencia que surge de su combinación (Román, 2020; Springer & Friend, 2020).

El sistema Bowspring (*bow*: arco, *spring*: resorte) comenzó en el año 2013 en Estados Unidos (Colorado) de la mano de sus creadores Desi Springer y John Friend y, en sus palabras, este sistema postural es parte de un paradigma emergente de alineación para el movimiento funcional, danza, yoga y atletismo, está enfocado en desarrollar las curvas naturales del cuerpo para maximizar la agilidad y la ligereza, aliviando dolores. Este sistema incorpora en la práctica movimientos precisos de mindfulness, secuencias de posturas dinámicas y poderosas técnicas de respiración, ayudando a enfocar la mente, la compasión y las habilidades personales para la salud y la felicidad (Springer & Friend, 2020). El sistema Bowspring proporciona una plantilla universal de alineación para alcanzar un tono uniforme del tejido conectivo (la fascia), aplicando un algoritmo de cinco subsistemas: *canal central/corazón radiante, alas, raíces, bobinas, cabeza*, y diez puntos claves del cuerpo: *canal central/caja torácica, manos, brazos, hombros, pies, piernas, caderas, cintura, cuello y cabeza*. En este algoritmo cada parte del cuerpo colabora dentro de un gran sistema para crear la función armoniosa del *todo* en una postura abierta para el movimiento y de funcionalidad activa, alcanzando un tono miofascial uniforme y una tensión equilibrada (tensegridad), que permiten mayor

funcionalidad y eficiencia en cualquier movimiento o postura. El método Bowspring se enfoca en alcanzar una armonía geométrica que activa de forma simultánea y equilibrada la cadena posterior y anterior del cuerpo en una alineación postural tridimensional y holística, donde todos los sistemas corporales funcionan de manera óptima con un equilibrio de fuerzas y un balance de la energía. En esta postura equilibrada dinámicamente, la respiración puede moverse libremente sin inhibición, lo que brinda un nuevo nivel de vitalidad y libertad energética mental y emocional, otorgando un profundo bienestar para evolucionar en alma, mente y cuerpo (Griffiths, 2020; Román, 2020; Springer & Friend, 2020).

El entendimiento de la biomecánica que aplica la metodología de Bowspring, en cuanto a la funcionalidad y el movimiento del cuerpo físico, brinda al practicante la capacidad de autosostén, la tensegridad. Esta activación equilibrada del tejido conectivo, relaja el sistema nervioso y conecta la energía vital con el cuerpo físico, a través del uso de la mente, dirigiendo la atención plena y consiente a cada parte del cuerpo, permitiendo la descompresión corporal y la posibilidad de equilibrar el impacto de la gravedad en el cuerpo físico. Esta experimentación genera autoconocimiento y conciencia de las fuerzas internas que vienen de la voluntad para sostenerse. Aportando no sólo entendimiento acerca de una dimensión interna de mayor espacialidad consiente, sino que este enlace entre la energía vital, con la mente consiente y el cuerpo físico transforma la práctica en una meditación en movimiento (Román, 2020).

En palabras de sus creadores, Desi Springer y John Friend, sentir abiertamente y percibirse con honestidad revela patrones profundos de cierre y bloqueo, aumentando la autoconciencia de patrones psicoemocionales. Las áreas bloqueadas, que van desde lesiones físicas crónicas hasta angustias emocionales, pueden llevarse a la conciencia proporcionando enormes beneficios para la salud (Springer & Friend, 2020).

En relación al cuerpo, los practicantes expresan que se percibe alivio del dolor y eventual pérdida del mismo; respiración completa y equilibrada; mayor vitalidad, fuerza, agilidad, ligereza, dando lugar a un mayor movimiento funcional de todo el cuerpo y mayor sensibilidad sensorial. Con respecto a la mente, reportan mayor autoconocimiento, responsabilidad, curiosidad,

discernimiento, capacidad de concentración y de atención plena. Asimismo, se ha reportado que la práctica trae aparejado un aumento en los sentimientos positivos: bondad amorosa, compasión, coraje, fuerza de voluntad, optimismo, gratitud y perdón, confianza, sentido del empoderamiento y autonomía. Por último, quienes practican Bowspring informan un mayor nivel de regulación emocional (Springer & Friend, 2020).

Con este conocimiento un grupo de profesionales e investigadores de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina) en conjunto con la Organización Global Bowspring –a través del programa experimental que ofreció la maestra certificada Saskia Griffiths, con el apoyo de la dedicada maestra Lorena Román, en el espacio SeMillar Espacio del Ser (Mar del Plata, Argentina)– han realizado un estudio científico con el objetivo de analizar en profundidad las dimensiones psicosociales sobre las que podría influir esta práctica. De esta manera se espera contribuir al conocimiento de los efectos de las MTC en las diferentes dimensiones de la experiencia humana. Resulta fundamental conocer qué es lo que una persona realmente experimenta al realizar esta práctica, aplicando el algoritmo universal de la metodología Bowspring, y el modo concreto en que impacta esta experiencia modificando sus áreas cognitivas, emocionales y físicas.

Método

1. Diseño

La investigación es de tipo cuasiexperimental con evaluaciones pretest, postest y seguimiento (Hernández-Sampieri et al., 2010).

2. Muestra

La muestra fue de tipo no probabilística –ocasional–, constituida por 30 personas de ambos sexos con edades entre 18 y 60 años (media de edad= 47,75). Principalmente, se trata de residentes en la provincia de Buenos Aires (Mar del Plata, Villa Gesell, Lincoln y CABA) y sólo tres de los participantes residen en otros países (una en Brasil, una en Perú y una en Inglaterra). La totalidad se ubica en un nivel socioeconómico medio y ha concluido estudios secundarios. Además, hay 19 que han culminado estudios terciarios o universitarios y 9 que se han formado específicamente en distintos tipos de

yoga. Es importante destacar que la gran mayoría (más del 85%) ya han practicado Bowspring previamente.

3. Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de los participantes. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos para la investigación con seres humanos, como los procedimientos recomendados por la American Psychological Association y los principios por la Declaración de Helsinki y todas las regulaciones argentinas e internacionales que protegen los procesos de investigación. Se procuraron las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad de la identidad y datos de los participantes; quedando todos los datos protegidos por la Ley 25326 de Protección de Datos Personales.

4. Instrumentos

- ESCALA BIEPS-A (Adultos) (Casullo, 2002). Es un test autoadministrable que valora la percepción que tiene la persona sobre los logros alcanzados en su vida y el grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal y subjetiva. Consta de 13 ítems, que evalúan el bienestar psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones: control de situaciones, aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales autonomía y proyectos. Los participantes deben leer cada ítem y responder basándose en lo que sintieron y pensaron durante el último mes. Tienen tres opciones de respuesta: *de acuerdo* (se asignan 3 puntos), *ni de acuerdo ni en desacuerdo* (se asignan 2 puntos) y *en desacuerdo* (se asigna 1 punto). Todos sus ítems son directos, obteniéndose una puntuación total a partir de la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. No admite respuestas en blanco. La puntuación global directa se transforma a un nivel percentilar. La escala cuenta con validez de constructo y validez concurrente, y un valor del alfa de Cronbach para confiabilidad de consistencia interna de 0.74 (Casullo, 2002).
- ESCALA DE AUTOEFICACIA. *Escala de autoeficacia general* (Baessler & Schwarzer, 1996). El test evalúa el sentimiento estable (rasgo) de competencia personal en las capacidades propias para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.

La escala es autoadministrable y consta de 10 ítems con formatos de respuesta de escalas de tipo Likert de cuatro rangos: 1 = *incorrecto*, 2 = *apenas cierto*, 3 = *más bien cierto*, 4 = *cierto*. El puntaje más alto demuestra el nivel más alto de autoeficacia percibida por las personas. El valor máximo a obtener es de 40 puntos y el puntaje mínimo es 10 puntos. En los distintos estudios realizados con muestras de diferentes nacionalidades, la escala ha demostrado una consistencia interna considerable (entre 0.79 y 0.93) (Sanjuán-Suarez et al., 2000).

- ESCALA DE AUTOESTIMA (Atienza et al., 2000). Es un test autoadministrable de 10 ítems que valoran la autoestima como rasgo, sentimiento de valía personal y de respeto a sí mismo. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87, y la fiabilidad es de 0.80 (Vazquez-Morejon et al., 2004).
- ESCALA PSS. *Escala de estrés percibido* (Cohen et al., 1983). Versión española de Remor y Carrobles (2001). Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, los ítems valoran el grado en que, durante el último mes, las personas se han sentido molestas o preocupadas o, por el contrario, se han sentido seguras de su capacidad para controlar sus problemas personales. Consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. La versión española presenta excelentes índices de ajuste y un α de Cronbach de 0.95 (Remor & Carrobles, 2001).
- TEST TECA (Adultos). *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (López-Pérez et al., 2008). Es una escala autoadministrable que valora la empatía como rasgo. Consta de 33 ítems divididos en cuatro subescalas: adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática. La escala general aporta una visión integradora del constructo al unir su vertiente positiva y negativa; así como, el componente cognitivo y afectivo de la empatía. Sus propiedades psicométricas lo avalan como un instrumento válido y confiable para medir la empatía. El test presenta puntuaciones percentilares y puntuaciones transformadas T para población general de adultos, población de mujeres y población de varones por separado (López, et al., 2008).

- CUESTIONARIO STAI (Adultos). Se utilizó la adaptación argentina del *Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)* de Spielberger, Gorsuch & Lushene (1982, 2011), diseñado para medir la ansiedad. Tiene dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: estado y rasgo. La ansiedad estado es una condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. La ansiedad rasgo está definida como una propensión ansiosa estable que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras, elevando así la ansiedad. Tanto la *escala estado* como la *escala rasgo* tienen 20 ítems cada una, que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3). Tanto en la ansiedad rasgo como en la ansiedad estado, un porcentaje de los reactivos está invertido y evalúa bienestar o ausencia de ansiedad, mientras que el resto de los reactivos se refieren a la presencia de ansiedad. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los reactivos tras la inversión de los que están redactados en positivo. En la adaptación argentina de la STAI, el coeficiente α de Cronbach fue igual a .90
- EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R (Derogatis, 1994). Es un inventario desarrollado para evaluar patrones de síntomas. Consta de 90 ítems que se responden sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se le pide a la persona que está siendo evaluada que responda en función de cómo se ha sentido durante los últimos siete días. Es aplicable a personas entre 13 y 65 años de edad. Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias definidas sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo), y de tres índices globales de malestar psicológico (índice global de severidad, total de síntomas positivos e índice de malestar sintomático positivo). Asimismo, se incluyen siete ítems adicionales que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica (poco apetito, problemas para dormir, pensamientos acerca de la muerte o el morir, comer en exceso, despertarse muy temprano, sueño intranquilo y sentimientos de culpa). En Argentina se obtuvieron buenos niveles de consistencia interna para todas las escalas

(α de Cronbach de 0.72 a 0.86) y para el índice general (0.96) (Sánchez & Ledesma, 2009).

5. Procedimiento

En una primera instancia se realizó una reunión con los interesados en participar de la investigación con la finalidad de brindar información acerca de los objetivos de la misma, las características e implicancias del estudio, así como, el tratamiento y anonimato de los datos. Posteriormente, se les invitó a participar del estudio entregando material informativo con el contenido abordado en la reunión, incluyendo información de contacto del grupo de investigación con la finalidad de clarificar las dudas que pudieran surgir. Finalmente, aquellos interesados en participar firmaron un consentimiento informado donde se explicitaban todas las actividades que se realizarían durante el estudio.

Los instrumentos de evaluación se administraron, en forma individual, en tres momentos diferentes de aproximadamente una hora cada uno. Los dos primeros momentos se realizaron pre y post al desarrollo del *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring* y corresponden con el Estudio 1. El último momento corresponde a un encuentro de seguimiento tres meses posteriores a la aplicación del programa y se presenta en el Estudio 2 (Figura 1). Los instrumentos se administraron de la siguiente manera: cinco aplicados en el Estudio 1 y, el resto en el Estudio 2, a manera de valorar en un el tercer momento (seguimiento) las variables de bienestar psicológico, estrés percibido, ansiedad estado y rasgo, y las dimensiones correspondientes al Inventario de Síntomas SCL-90; y compararlas con los momentos pretest y postest. La elección de estas variables responde al propósito de observar el comportamiento, en un período posterior a la aplicación del programa, de aquellas variables que mostraron diferencias significativas o marginalmente significativas en los momentos pre y post programa (estrés percibido, ansiedad estado y las dimensiones correspondientes al Inventario de Síntomas SCL-90); y dos variables control que miden rasgos (bienestar psicológico y ansiedad rasgo).

El *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring* consistió en cuatro días consecutivos de práctica con una duración diaria de 8 horas. Cada encuentro incluyó momentos intensivos de práctica física, momentos de explicitación teórica del método y espacios de reflexión e introspección. El programa fue implementado por Saskia Griffith, profesora certificada en el método Bowspring. El encuentro se llevó a cabo en el Espacio SeMillar (de Lorena Román), Mar del Plata, Argentina. En palabras de Saskia Griffith (2020) el programa tenía como objetivo darle al practicante una experiencia sensorial y un entendimiento psicoemocional de la incorporación del método Bowspring; un antes y un después en sus posturas con el mapa general del algoritmo.

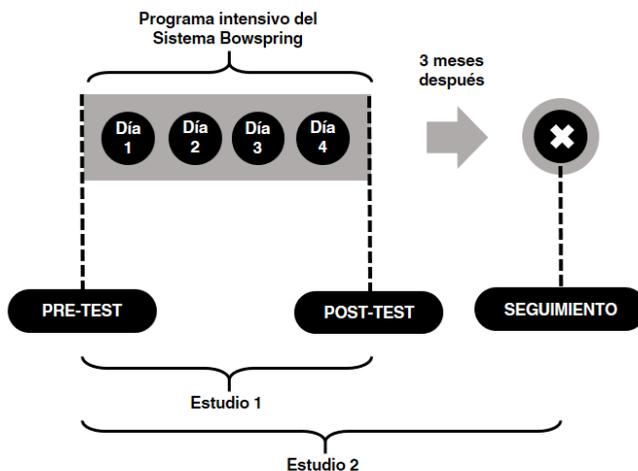


Figura 1. *Procedimiento experimental.*

6. Análisis de los datos

Los valores obtenidos para cada una de las variables analizadas fueron sometidos a análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, aplicándose pruebas estadísticas para comparar diferencias entre los distintos momentos (pre, post y seguimiento) del *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring*. Debido a que las variables analizadas no presentaron una distribución normal y por el nivel ordinal de medición, se utilizaron las pruebas

no paramétricas de rangos de T Wilcoxon (Estudio 1) y Análisis de varianza de Friedman (Estudio 2). Se utilizó el estadístico de Bonferroni para el ajuste de comparaciones múltiples. Todas las pruebas fueron de bilaterales y los valores de p inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics 24 para Windows.

Resultados

En primer lugar, se presentan los resultados del Estudio 1, el mismo corresponde a los momentos pre y post del *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring*. En la Tabla 1 se exhiben los análisis descriptivos e inferenciales de las variables: bienestar psicológico, autoeficacia, autoestima, estrés percibido, empatía y ansiedad estado y rasgo; y en la Tabla 2 las dimensiones correspondientes al Inventario de Síntomas SCL-90.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos e inferenciales de variables psicológicas correspondientes al Estudio 1.

	PRE (N=30) M (DS)	POST (N=30) M (DS)	Z (T Wilcoxon)
<i>Bienestar psicológico</i>	36.77 (2.08)	36.16 (2.51)	-.27
<i>Autoeficacia</i>	35.62 (2.99)	35.37 (3.50)	-1.65
<i>Autoestima</i>	35.87 (3.22)	35.18 (3.12)	-.55
<i>Estrés percibido</i>	19.06 (7.40)	17.55 (7.68)	-1.83
<i>Empatía</i>	127.68 (11.27)	125.68 (10.74)	-.79
<i>Ansiedad rasgo</i>	14.16 (6.54)	13.90 (6.41)	-.34
<i>Ansiedad estado</i>	10.70 (8.03)	6.06 (6.80)	-3.57*

** $p \leq 0.01$. * $p \leq 0.05$

En relación a la variable bienestar psicológico, los resultados obtenidos dan cuenta de puntuaciones mayores al percentil 50 (35pts.) en ambos momentos de evaluación, sin diferencias significativas entre ellos. Asimismo, para las variables autoeficacia, autoestima y empatía se observan valores semejantes en las evaluaciones pre y post del *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring*, presentando las tres variables puntajes dentro de la normalidad. En relación a la variable estrés percibido los resultados indican bajos niveles de

estrés en ambos momentos evaluados, sin diferencias entre ambos. Por último, para las variables ansiedad rasgo y estado, los valores presentados se encuentran debajo del percentil 50 tanto para ansiedad rasgo (menos de 24pts.), como para ansiedad estado (menos de 21pts.), hallándose diferencias estadísticamente significativas entre los momentos pre y post solo en relación a la variable ansiedad estado ($p < 0.05$).

Tabla 2
Estadísticos descriptivos e inferenciales de las dimensiones del SCL-90 correspondientes al Estudio 1.

DIMENSIONES E ÍNDICES SCL-90	PRE (N=30) M (DS)	POST (N=30) M (DS)	Z (T Wilcoxon)
<i>Somatizaciones</i>	0.70 (.53)	0.50 (.57)	-2.40**
<i>Obsesiones y compulsiones</i>	1.02 (.54)	0.57 (.43)	-3.42**
<i>Sensibilidad interpersonal</i>	0.64 (.47)	0.30 (.30)	-2.69**
<i>Depresión</i>	0.93 (.61)	0.42 (.34)	-3.38**
<i>Ansiedad</i>	0.72 (.46)	0.38 (.34)	-3.27**
<i>Hostilidad</i>	0.27 (.23)	0.07 (.12)	-2.77**
<i>Ansiedad fóbica</i>	0.20 (.18)	0.09 (.12)	-2.85**
<i>Ideación paranoide</i>	0.41 (.33)	0.16 (.16)	-3.06**
<i>Psicoticismo</i>	0.40 (.40)	0.21 (1.93)	-2.53**
<i>Índice global de severidad</i>	0.64 (.36)	0.34 (.26)	-3.45**
<i>Total de síntomas positivos</i>	36.62 (19.25)	22.48 (15.13)	-3.63**
<i>Índice Malestar sintomático positivo</i>	1.56 (.41)	1.32 (.31)	-2.05*

** $p \leq 0.01$. * $p \leq 0.05$.

Los resultados indican diferencias significativas en todas las dimensiones del SCL-90 entre los momentos pre y post del Programa ($p < 0.05$).

En la Tabla 3 y 4 se presentan los estadísticos descriptivos e inferenciales correspondientes al Estudio 2.

Tabla 3
*Estadísticos descriptivos e inferenciales de variables psicológicas
 correspondientes al Estudio 2.*

	PRE (N=30) M (DS)	POST (N=30) M (DS)	SEGUIMIENTO (N=30) M (DS)	(g1):X ² (Friedman)
<i>Bienestar psicológico</i>	36.77 (2.08)	36.16 (2.51)	36.23 (3.59)	(2):0.52
<i>Estrés percibido</i>	19.06 (7.40)	17.55 (7.68)	18.49 (9.11)	(2):2.54
<i>Ansiedad rasgo</i>	14.16 (6.54)	13.90 (6.41)	13.33 (8.87)	(2):.50
<i>Ansiedad estado</i>	10.70 (8.03)	6.06 (6.80)	10.86 (11.14)	(2):7.44*

** p ≤ 0.01. * p ≤ 0.05.

Los resultados del test de Friedman demostraron un efecto significativo del tratamiento sólo en la variable ansiedad estado ($X^2_{(2)} = 7.44$, $p < 0.05$). De acuerdo con las pruebas *post hoc*, las diferencias significativas se dieron entre la medida pretest y posttest y entre la medida posttest y seguimiento ($p < 0.05$) (Figura 2).

Tabla 4
*Estadísticos descriptivos e inferenciales de las dimensiones del SCL-90
correspondientes al Estudio 2.*

DIMENSIONES ÍNDICES SCL-90	E	PRE (N=30) M (DS)	POST (N=30) M (DS)	SEGUIMIENTO (N=30) M (DS)	(gl):X ² (Friedman)
<i>Somatizaciones</i>		0.70 (.53)	0.50 (.57)	0.47 (.80)	(2):12.04**
<i>Obsesiones y compulsiones</i>		1.02 (.54)	0.57 (.43)	0.58 (.69)	(2):12.95**
<i>Sensibilidad interpersonal</i>		0.64 (.47)	0.30 (.30)	0.32 (.35)	(2):9.04**
<i>Depresión</i>		0.93 (.61)	0.42 (.34)	0.75 (.92)	(2):3.50
<i>Ansiedad</i>		0.72 (.46)	0.38 (.34)	0.41 (.51)	(2):12.61**
<i>Hostilidad</i>		0.27 (.23)	0.07 (.12)	0.14 (.20)	(2):3.46
<i>Ansiedad fóbica</i>		0.20 (.18)	0.09 (.12)	0.06 (.10)	(2):7.59*
<i>Ideación paranoide</i>		0.41 (.33)	0.16 (.16)	0.20 (.25)	(2):8.40**
<i>Psicoticismo</i>		0.40 (.40)	0.21 (1.93)	0.30 (.37)	(2):3.90
<i>Índice global de severidad</i>		0.64 (.36)	0.34 (.26)	0.41 (.46)	(2):10.88**
<i>Total de síntomas positivos</i>		36.62 (19.25)	22.48 (15.13)	22.10 (13.46)	(2):7.70*
<i>Índice malestar sintomático positivo</i>		1.56 (.41)	1.32 (.31)	1.36 (.48)	(2):6.61*

** p ≤ .01. * p ≤ .05.

Se halló un efecto estadísticamente significativo del tratamiento sobre todas las dimensiones e índices del SCL-90 ($p < 0.05$), excepto depresión, hostilidad y psicoticismo. De acuerdo con las pruebas *post hoc*, las diferencias significativas se hallaron entre las medidas pretest y el seguimiento ($p < 0.05$). A su vez, la dimensión ansiedad mostró diferencias tanto entre las medidas pre y postest como entre pretest y seguimiento ($p < 0.05$).

En este punto, es importante considerar que al observar el comportamiento de las dimensiones del Inventario de Síntomas SCL-90 en los tres momentos analizados (pre, post y seguimiento), todas las dimensiones presentan un comportamiento semejante, con una disminución significativa entre los momentos pre y el post, y luego un leve aumento en el seguimiento, no

obstante, dicho aumento nunca llega a equipararse ni supera los valores de la línea base (pretest) (Figura 3).

Figura 2.

Medias registradas en el pretest, posttest y seguimiento para las variables bienestar psicológico, estrés percibido, ansiedad rasgo y ansiedad estado.

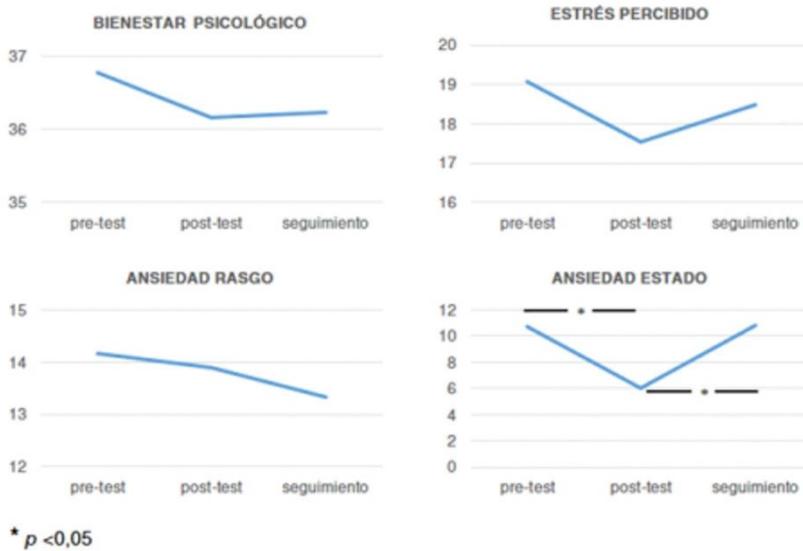
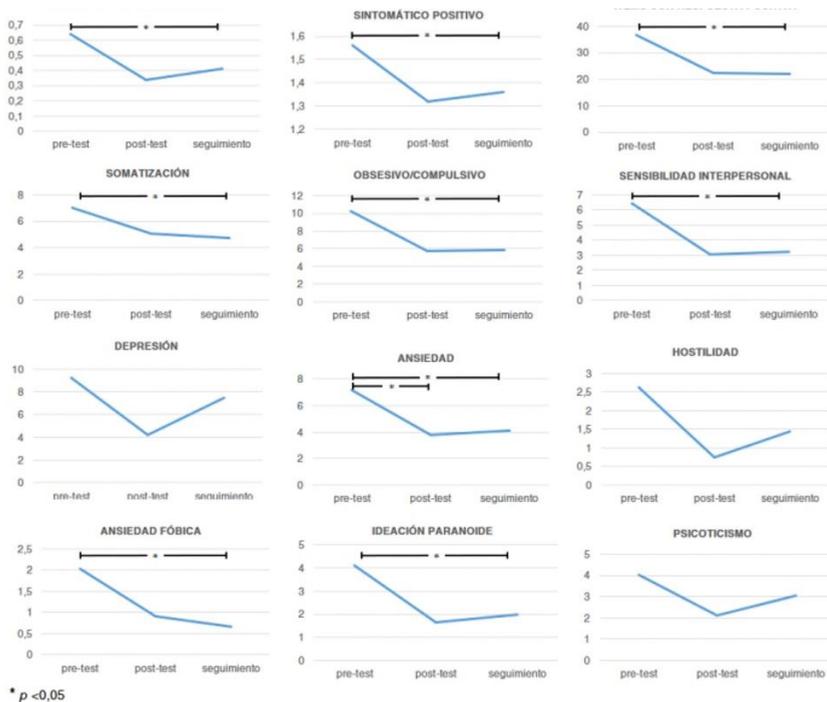


Figura 3.
 Medias registradas en el pretest, postest y seguimiento para las dimensiones
 e índices del SCL-90.



Discusión y Conclusiones

El abordaje de la presente investigación se realizó desde un paradigma transdisciplinario, desde un modelo que sostiene las prácticas de MTC y que considera a la persona en forma integral permitiendo indagar en las diferentes dimensiones de la experiencia humana (Libreros-Piñeros, 2012). Dicho abordaje supuso el desafío de poner en diálogo diferentes disciplinas, científicas y no científicas, en la búsqueda de intereses comunes que permitan abordar la salud y el bienestar de las personas.

Es así que, en consonancia con las posturas filosófico-epistemológicas que postulan la integralidad de la experiencia humana, el presente trabajo intentó contribuir al conocimiento de los efectos de las MTC en las diferentes dimensiones de dicha experiencia; específicamente se propuso realizar un estudio científico sobre la práctica del método Bowspring, analizando las dimensiones psicosociales sobre las que esta práctica podría influir.

En primera instancia, del análisis conjunto de ambos estudios (Estudio 1 y Estudio 2) se desprende que las variables que evalúan rasgos psicológicos: bienestar psicológico, autoeficacia, autoestima, empatía y ansiedad rasgo, no muestran diferencias significativas entre los diferentes momentos analizados (pre, post y seguimiento del *Programa de Encuentros Intensivos del Sistema Bowspring*). Estos datos son esperables ya que algunas de estas variables tales como la empatía o la ansiedad rasgo, corresponden a características estables en una persona, por lo cual sería esperable –e incluso un indicador de buena salud– que no se modifiquen en el corto plazo y como producto de una intervención de esta índole. Asimismo, lo observado podría estar relacionado con el hecho de que los participantes de la investigación presentaron puntajes óptimos en estas variables desde un comienzo (pretest). Por último, si se considera que casi todos los participantes en el programa eran practicantes activos del sistema Bowspring, se podría hipotetizar que este hallazgo se relaciona con un perfil peculiar de las personas que ejercitan regularmente esta práctica, caracterizado por una buena autoestima, autoeficacia, empatía y bienestar personal, y bajos niveles de rasgos de ansiedad y estrés. La homogeneidad y estabilidad en las variables citadas probablemente esté en consonancia con los principios de la práctica. Por lo expresado, si los parámetros ya son óptimos en la evaluación preintervención, podría esperarse que se mantengan o fluctúen dentro de parámetros de normalidad en las evaluaciones posprograma (postest y seguimiento). En este sentido, existe un cuerpo creciente de pruebas en la literatura científica que ha demostrado efectos positivos de la práctica de yoga en la salud mental y un alto potencial de la misma como terapia complementaria o incluso alternativa para diversos problemas psicológicos (Capon et al., 2019; Domingues, 2018). En conjunto el análisis de esta información contribuye, además, a descartar posibles factores iatrogénicos de esta práctica.

En relación a las variables psicológicas que valoran principalmente estados (estrés percibido y ansiedad estado), se observó para ambas una disminución de los puntajes entre el pre y el postest (Estudio 1), con diferencias significativas para la variable ansiedad estado. En el Estudio 2 se observa que los valores para estrés percibido se mantienen constantes entre el post-test y el seguimiento, advirtiéndose una leve disminución de las puntuaciones. Por su parte, los valores de la variable ansiedad estado presentan en el tercer momento (seguimiento) una leve tendencia a retornar a los valores iniciales del pretest. En este punto es importante señalar que, si bien, los participantes del estudio presentaron valores óptimos para estas dos variables desde el comienzo del programa, los mismos se modificaron favorablemente durante los encuentros intensivos de la práctica, en consonancia con los resultados reportados por Bussing et al. (2012) en estudios sobre la práctica de yoga y estrés. Se podría nuevamente hipotetizar que, si bien existe un perfil particular de las personas que practican Bowspring, en este caso caracterizado por bajos niveles de ansiedad y estrés, la práctica intensiva de este sistema podría modificar los niveles de activación del sistema nervioso autónomo parasimpático, disminuyendo los niveles de tensión y ansiedad, otorgándole a la persona un mayor bienestar y seguridad. La hipótesis presentada está en línea a lo reportado por Meyer et al. (2012), quienes postulan una activación del sistema parasimpático en los practicantes de yoga asociado a un aumento en la regulación emocional y la respuesta empática.

En relación a las dimensiones del SCL-90 se encontraron diferencias significativas entre los momentos pre y posprograma para todas las dimensiones (Estudio 1). Estos resultados indican que la sintomatología disminuyó en cantidad y severidad entre ambos momentos. Se advierten cambios indudables respecto a la disminución de somatizaciones, obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad, hostilidad y ansiedad fóbica. Así como en los tres índices globales de malestar psicológico. Asimismo, en relación al Estudio 2 se vuelven a encontrar diferencias significativas para casi la totalidad de las dimensiones entre los tres momentos (excepto depresión, hostilidad y psicoticismo) con un comportamiento similar para todas las dimensiones (Figura 3). En este punto, es importante considerar que todos los participantes del Estudio 2 habían continuado con la práctica de Bowspring. Resultados similares fueron reportados por Yoshihara et al. (2014), luego de 12 semanas de entrenamiento de yoga en mujeres sanas. El estudio, en el que también se

aplicó el inventario de síntomas SCL.90 R, permitió concluir que la práctica de yoga tiene un efecto positivo en la salud, particularmente en relación a la prevención de sintomatología psicósomática. En este caso, también hubo una disminución significativa en las subescalas de somatización, ansiedad, depresión y hostilidad.

A partir de estos datos se podría pensar que una disminución tan generalizada de la sintomatología psicopatológica podría ser producto de cambios en niveles estructurales –físicos, mentales y emocionales– relacionados con modificaciones a nivel de los sistemas atribucionales y del sistema nervioso. Resultados similares se han reportado como efectos de la práctica de yoga. Domingues y colaboradores (2018) han documentado diversas investigaciones en las que los efectos terapéuticos sobre la salud mental han recibido validación científica para diferentes condiciones. Entre estas se incluyen depresión (Louie, 2014), ansiedad (Weaver & Darragh, 2015), estrés (Li & Goldsmith, 2012), trastorno de estrés postraumático (Sciarrino et al., 2017), trastorno por déficit de atención y otros desórdenes del neurodesarrollo (Birdee et al., 2009) y desórdenes alimentarios (Hall et al., 2016), entre otros.

En consonancia con estas investigaciones en las últimas décadas, en el campo de las ciencias cognitivas y a partir de un verdadero giro paradigmático se comenzó a pensar en la cognición como una forma de práctica (Engel et al., 2013), surge así, la Cognición Corporizada o *Embodied Cognition*. En líneas generales, este cuerpo teórico, que incluye diversas corrientes, propone que muchas características de la cognición se corporizan dado que dependen estrechamente de las características del cuerpo físico de la persona, más allá del cerebro, jugando un papel causal significativo o un papel físicamente constitutivo para la cognición. La corporización de la cognición refiere entonces, a las capacidades motrices, sensoriales y emocionales básicas de las personas, que están en la base de procesos de gran complejidad como el razonamiento o el lenguaje. En este sentido, el cuerpo puede funcionar como una restricción en la cognición, como un distribuidor para el procesamiento cognitivo y como un regulador en tiempo real de la actividad cognitiva (Hernández-López, 2019; Wilson & Foglia, 2017).

Ante estos resultados, si bien aún queda un largo camino por recorrer para conocer los mecanismos subyacentes a estos cambios, es indudable que la

práctica del sistema Bowspring impactó favorablemente en las personas que han participado de estos encuentros intensivos.

Esta investigación, pretende ser un primer acercamiento al estudio empírico de la efectividad de la práctica del Bowspring, por lo cual, las conclusiones no deben considerarse definitivas ni libres de objeciones.

En primer lugar, resulta necesario aumentar el tamaño muestral y también incluir en futuros estudios una muestra de personas que no se encuentre practicando activamente el sistema Bowspring y su primer acercamiento a la práctica sean los encuentros intensivos. Asimismo, sería esperable incluir un grupo control constituido por personas que no participen de los encuentros intensivos o que reciban una intervención placebo, para poder medir los mismos parámetros que en el grupo experimental Bowspring en los tres momentos pre, post y seguimiento. Por otra parte, dentro del grupo que practica regularmente Bowspring, se podría evaluar cómo influyen variables tales como el tiempo de práctica, la regularidad y la intensidad de las mismas, y considerar también los diferentes perfiles psicológicos de los participantes.

A pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio contribuye a visibilizar los beneficios de las prácticas MTC, constituyendo un aporte al conocimiento teórico y empírico en la búsqueda de un mejor estado de salud integral. Asimismo, a partir de los resultados obtenidos en los seguimientos, se acentúa en la necesidad de realizar una práctica regular para mantener el estado de bienestar.

Se espera, en un futuro, complementar el presente trabajo con datos de la esfera biológica, valorando las concentraciones de mensajeros químicos de los sistemas de integración y control (nervioso, endócrino e inmunológico) y los cambios en los niveles de expresión de genes asociados a factores que afectan el bienestar psicológico de los humanos (NR3C1, SLC6A4, BDNF, OXTR, entre otros), ya que se han visto alterados en personas con depresión, estrés o ansiedad (Kader Ghai & Mahara, 2018). Además, sería importante la utilización de metodologías mixtas con el objetivo de potenciar las fortalezas tanto de los métodos cuantitativos como de los cualitativos, y de minimizar sus debilidades potenciales. En esta línea de investigación en particular, se espera poder triangular los datos obtenidos a través de los instrumentos psicométricos

con los provenientes de entrevistas en profundidad a referentes claves, tales como maestros de Bowspring y/o participantes que reportaron mayores cambios post intervención.

Por último, más allá del análisis e interpretación de los resultados, limitaciones y proyecciones del presente estudio, resulta interesante destacar su posible contribución al debate epistemológico en torno a los niveles de análisis de la experiencia humana. En este sentido, los puntos de vista dominantes en la filosofía de la mente y las ciencias cognitivas han considerado al cuerpo como algo periférico para comprender la naturaleza de la mente y la cognición (Wilson & Foglia, 2017). Los resultados de analizar la práctica del Bowspring, en tanto, impactan en diferentes niveles de la experiencia humana, conducen también a la reflexión sobre la mutua influencia de estos niveles, ¿es posible que el bienestar físico modifique la estructura cerebral de forma tal que se exprese en bienestar psicológico?, ¿es posible que el bienestar psicosocial colabore en el bienestar físico? En este sentido, resulta relevante realizar estudios comparativos con otras prácticas, como yoga, mindfulness y meditación, que permitan establecer los alcances de unas y otras en sus efectos sobre la salud en forma integral, abriendo el abanico de posibilidades terapéuticas a las distintas disciplinas abocadas a la salud, ampliando los horizontes de modo que puedan ser incorporadas en el debate científico.

REFERENCIAS

- Atienza, F. L., Moreno, Y. & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología*, 12(12), 29-42.
https://www.researchgate.net/publication/308341043_Analisis_de_1_a_dimensionalidad_de_la_Escala_de_Autoestima_de_Rosenberg_en_una_muestra_de_adolescentes_valencianos
- Baessler, J. & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.

Marcela C. López/María P. Fasciglione/Silvana Gillet/
Verónica Zabaletta/Hernán López
Bienestar en salud mental y nuevos paradigmas. Análisis preliminar del impacto
de un programa de encuentros intensivos del sistema Bowspring
Revista *Xihmai* XVI (31), 75-104, enero-junio 2021

- Balasubramaniam M., Telles, S. & Doraiswamy P. (2012). Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 3 (117), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00117>
- Birdee, G., Yeh, G., Wayne, P., Phillips, R., Davis, R. & Gardiner, P. (2009). Clinical Applications of Yoga for the Pediatric Population: A Systematic Review. *Academic Pediatrics*, 9(4), 212–220. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.04.002>
- Breedvelt, J., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C., Cuijpers, P. & Ebert, D. (2019). The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10(193). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00193>
- Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B., Telles, S. & Sherman, K. (2012). Effects of Yoga on Mental and Physical Health: A Short Summary of Reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2012/165410>
- Capon, H., O’Shea, M. & McIver, M. (2019). Yoga and mental health: A synthesis of qualitative findings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 37, 122-132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101063>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cramer, H., Anheyer, D., Saha, F. & Dobos, G. (2018). Yoga for posttraumatic stress disorder – a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(72). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1650-x>
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. National Computer System.

- Domingues, R. (2018). Modern postural yoga as a mental health promoting tool: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.03.002>
- Engel, A., Maye, A., Kurthen, M. & König, P. (2013). Where's the action? The pragmatic turn in cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(5), 202-209. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.03.006>
- Gothe, N., Khan, I., Hayes, J., Erlenbach, E. & Damoiseaux, J. (2019). Yoga Effects on Brain Health: A Systematic Review of the Current Literature. *Brain Plasticity*, 5(1), 105-122. <https://doi.org/10.3233/BPL-190084>
- Griffiths, S. (2020, julio 28). Saskia Griffiths. [Mensaje en un blog] *Saskia Griffiths* <https://saskiagriffiths.com>
- Hall, A., Ofei-Tenkorang, N., Machan, J., & Gordon, C. (2016). Use of yoga in outpatient eating disorder treatment: a pilot study. *Journal of Eating Disorders*, 4(38), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0130-2>
- HariPrasad, V., Varambally, S., Shivakumar, S., Kalmady, G., Venkatasubramanian, G. & Gangadhar, B. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 394-396. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.116309>
- Hernández, H. (2019). Una defensa de las teorías mixtas en ciencias cognitivas. *Scientia in verba Magazine*, 4, 160-171.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Kader, F., Ghai, M. & Maharaj, L. (2018). The effects of DNA methylation on human psychology. *Behavioural Brain Research*, 346, 47-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.12.004>
- Li, A., & Goldsmith, C. (2012). The Effects of Yoga on Anxiety and Stress. *Alternative Medicine Review*, 17(1), 21–35.

- Libreros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 622-628. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400013
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., y Abad, F. J. (2008). *TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva*. TEA Ediciones.
- Louie, L. (2014). The Effectiveness of Yoga for Depression: A Critical Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 265–276. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.874062>
- Meyer, H., Katsman, A., Sones, A., Auerbach, D., Ames, D. & Rubin, R. (2012).
Yoga as an ancillary treatment for neurological and psychiatric disorders: a review. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 24(2), 152–164. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.11040090>
- Newberg, A. (2010). La espiritualidad, el cerebro y la salud. En D. Goleman, L. Dossey, J. Achterberg, P. Russell, C. Tart, A. Newberg, y S. Krippner (Eds.), *La Espiritualidad a Debate. El Estudio científico de lo trascendente* (pp. 275-297). Kairos.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Estrategias para la Medicina Tradicional (2001-2005)*. [Mensaje en un blog] *World Health Organization* <https://www.who.int>
- Organización mundial de la Salud (2009). *Salud mental, un estado de bienestar*. [Mensaje en un blog] *World Health Organization* <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2014-2023)*. [Mensaje en un blog] *World Health Organization* <https://www.who.int>
- Pascoe, M., Thompson, D. & Ski, C. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 152–68. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.008>

Marcela C. López/María P. Fasciglione/Silvana Gillet/
Verónica Zabaletta/Hernán López
Bienestar en salud mental y nuevos paradigmas. Análisis preliminar del impacto
de un programa de encuentros intensivos del sistema Bowspring
Revista *Xihmai* XVI (31), 75-104, enero-junio 2021

- Remor, E. & Carrobles, J. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH. *Ansiedad y Estrés*, 7(2), 195–201.
https://www.researchgate.net/publication/284038359_Version_Espanola_de_la_escalade_estres_percibido_PSS-14_Estudio_psicometrico_en_una_muestra_VIH
- Román, L. (28 de julio 2020). Bowspring. [Mensaje en un blog] *SeMillar. Espacio del Ser*. <https://www.semillarespaciodelser.com/bowspring>
- Saizar, M. (2006). Reflexiones en torno de la complementariedad terapéutica entre usuarios del yoga en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, 21, 23-46.
<https://www.redalyc.org/pdf/146/14617733002.pdf>
- Sánchez, R. & Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265-274.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921775007.pdf>
- Sanjuán-Suárez, P., Pérez-García, A. M., y Bermúdez-Moreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=615>
- Schlitz, M.M., Vieten, C. & Amorok, T. (2010). El arte y la ciencia de la transformación en la vida cotidiana. En D. Goleman, L. Dossey, J. Achterberg, P. Russell, C. Tart, A. Newberg, y S. Krippner (Eds.), *La Espiritualidad a Debate. El Estudio científico de lo trascendente* (pp. 343-360). Kairos
- Sciarrino, N., DeLucia, C., O'Brien, K. & McAdams, K. (2017). Assessing the Effectiveness of Yoga as a Complementary and Alternative Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder: A Review and Synthesis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(10), 747–755. <http://doi.org/10.1089/acm.2017.0036>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1982). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.

Marcela C. López/María P. Fasciglione/Silvana Gillet/
Verónica Zabaletta/Hernán López
Bienestar en salud mental y nuevos paradigmas. Análisis preliminar del impacto
de un programa de encuentros intensivos del sistema Bowspring
Revista *Xihmai* XVI (31), 75-104, enero-junio 2021

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (2011). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Springer, D. & Friend, J. (2020, julio 28). The Bowspring is Curvy, Dynamic, and Open Posture. [Mensaje en un blog] *Global Bowspring*
<http://www.globalbowspring.com/what-is-bowspring>.
- Vázquez-Morejón, A., Jiménez García-Bóveda, R., y Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>
- Weaver, L. & Darragh, A. (2015). Systematic Review of Yoga Interventions for Anxiety Reduction Among Children and Adolescents. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 1-9.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2015.020115>
- Wilson, R. A. & Foglia, L. (2017) Embodied Cognition. En E.N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
<https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/embodied-cognition>
- Yang, H., Leaver, A., Siddarth, P., Paholpak, P., Ercoli, L., St Cyr, N., Eyre, H., Narr, K., Khalsa, D. & Lavretsky, H. (2016). Neurochemical and neuroanatomical plasticity following memory training and yoga interventions in older adults with mild cognitive impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8, 277.
<https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00277>
- Yoshihara, K., Hiramoto, T., Oka, T., Kubo, C. & Sudo, N. (2014). Effect of 12 weeks of yoga training on the somatization, psychological symptoms, and stress-related biomarkers of healthy women. *BioPsychoSocial Medicine*, 8(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-1>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para **compartir** —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y **adaptar** el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.