



¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

Paola Herrera-Mercadal

Alberto Barceló

Marta Modrego-Alarcón

Irene Delgado Suárez

Daniel Campos

herrerampaola@gmail.com

Mindfulness, eficacia, salud mental

RESUMEN

En los últimos años se ha producido un crecimiento exponencial en el número de publicaciones científicas de Mindfulness. El objetivo de este trabajo es exponer los principales avances en la investigación de Mindfulness en salud mental. Los resultados concluyen que las Intervenciones basadas en Mindfulness (IBM) son eficaces para distintos problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, adicciones, etc., incluyéndose como tratamiento recomendado en distintas guías clínicas. No obstante, y a pesar de que la investigación en Mindfulness se ha consolidado en los últimos años, todavía existen una serie de limitaciones metodológicas que hacen necesario la realización de estudios con un mayor rigor científico (p.ej., estudios controlados aleatorizados con grupos de control activos que incluyan otras terapias validadas). Por tanto, futuras investigaciones en este campo deben dirigirse a mejorar las IBM y a aquellas intervenciones que incluyen mindfulness como elemento terapéutico.

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

INTRODUCCIÓN

Mindfulness o atención plena se ha definido en occidente como la habilidad de “prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar (1). En esta línea, Bishop et al. (2) proponen un modelo de dos componentes que se caracteriza por: 1) la autorregulación de la atención de forma que se mantenga en la experiencia del momento presente; 2) la orientación deliberada de la atención hacia la propia experiencia con una actitud de curiosidad, apertura y aceptación de las sensaciones corporales, los pensamientos y las emociones. Además, García-Campayo y Demarzo (3) señalan que mindfulness es una cualidad de la mente que puede considerarse tanto rasgo como estado.

Desde finales de 1970 la técnica de atención plena (mindfulness), utilizada hasta entonces en otros ámbitos, comenzó a ser más estudiada como intervención para la mejora de la salud física y mental en determinados grupos de pacientes, de ahí el surgimiento de lo que hoy se conoce como Intervenciones basadas en Mindfulness (IBM).

Las IBM hacen referencia a los programas que utilizan la práctica de mindfulness como elemento central. El Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) (4), la Terapia Cognitiva para la Depresión basada en Mindfulness (Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT) (5) y el programa de Mindfulness para la Prevención de Recaídas (Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) (6) son los principales programas estructurados para el entrenamiento de mindfulness. Además, existen en la actualidad otras intervenciones como la Terapia Dialectico conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT) (7) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and commitment therapy, ACT) (8) que utilizan mindfulness como parte de sus elementos terapéuticos.

En las últimas décadas, se ha producido un crecimiento exponencial en la producción científica de Mindfulness señalando su evidencia y utilidad clínica.

El objetivo principal del presente trabajo es exponer la principal evidencia científica sobre la eficacia de mindfulness en el campo de la salud mental.

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

EVIDENCIA DE MINDFULNESS EN SALDU MENTAL

Las IBM han demostrado su eficacia en distintos estudios controlados aleatorizados (ECAs) para una variedad de trastornos mentales (9). A continuación, se va a resumir la evidencia para los principales trastornos mentales en los que las IBM se han mostrado eficaces.

Trastornos del estado de ánimo

Las IBM parecen ser una opción prometedora para tratar los problemas relacionados con el estado de ánimo (magnitud del efecto = 0,95) (10). El entrenamiento en mindfulness tiene un efecto significativo en la mejora de síntomas en personas diagnosticadas de depresión, con y sin otras comorbilidades médicas (11). En un reciente estudio de metaanálisis de ECAs, los autores confirmaron reducciones significativas en la gravedad de los síntomas depresivos en personas diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en el post-tratamiento en comparación con el grupo control (n = 722; SMD: -0.,9, 95% CI: -1,01 to -0,17; I2 = 85%, $p = 0,006$), principalmente referido al Tratamiento habitual (12).

El nivel de eficacia más consolidado en trastornos del estado de ánimo se ha mostrado con la Terapia Cognitiva para la Depresión basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés), la cual tiene un beneficio adicional en comparación con el tratamiento habitual en pacientes con depresión mayor cuando éstos han sufrido tres o más episodios depresivos previos (13). En el metaanálisis realizado por Chiesa y Serretti (14) se observó que el grupo de intervención MBCT + Tratamiento habitual obtuvo un riesgo de recaída alrededor del 32% frente al 60% del grupo control de Tratamiento habitual en pacientes con 3 o más episodios de recaídas. Kuyken et al. (15) obtuvieron una reducción en el riesgo de recaída depresiva en un período de seguimiento de 60 semanas en comparación con aquellos participantes que no recibían MBCT (lista de espera) (hazard ratio, 0,69; 95% CI, 0,58-0,82). Los autores también observaron reducciones significativas del riesgo de recaída en comparación con grupos de control activos (hazard ratio, 0,79; 95% CI, 0,64-0,97) dentro del mismo período de seguimiento de 60 semanas. Además, estos autores sugieren que los pacientes con mayor gravedad de los síntomas residuales depresivos antes de la intervención se benefician en mayor medida del entrenamiento en mindfulness.

Además, MBCT ha demostrado ser igual de eficaz que la medicación antidepresiva de mantenimiento en la prevención de recaídas, obteniéndose en ambos casos resultados positivos duraderos en términos de recaída o recurrencia, síntomas depresivos residuales y calidad de vida (16), considerándose una opción viable para aquellos pacientes que prefieren dejar de tomar la medicación antidepresiva de mantenimiento.

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

Por todo ello, MBCT se ha incluido como tratamiento de elección para la prevención de recaídas en depresión en pacientes en remisión con historia de 3 o más episodios depresivos en las guías NICE (Instituto Nacional de la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido, nice.org.uk/guidance/cg90) y en las guías de Australia y Nueva Zelanda.

Trastornos de ansiedad

Varios son los estudios que señalan la eficacia de este tipo de intervenciones en los trastornos de ansiedad (10,17). Vøllestad, Sivertsen, y Nielsen (18) analizaron 19 estudios aleatorizados en los que aplicaban IBM a diferentes trastornos de ansiedad (7 fobia social, 4 ansiedad generalizada, 1 trastorno de pánico y 11 para combinación de trastornos) observando una reducción sustancial de los síntomas de la ansiedad y síntomas depresivos comórbidos.

En concreto para la ansiedad social, tanto mindfulness como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), tienen beneficios significativos para reducir la sintomatología (19).

Trastorno bipolar

En el trastorno bipolar, MBCT produce mejoras en el funcionamiento cognitivo y la regulación emocional, reduciendo además la sintomatología ansiosa y depresiva y los síntomas de manía. Cuando se practica mindfulness durante al menos tres días a la semana o se realizan sesiones de refuerzo, estas mejoras se mantienen durante los 12 meses de seguimiento (20).

Trastorno obsesivo compulsivo

En el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), la ACT (que incluye componentes de mindfulness) obtiene resultados igual de efectivos que los tratamientos habituales recomendados como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) (21). De esta forma, hay indicios de que la terapia basada en la atención plena es prometedora como una intervención para el tratamiento del TOC; sin embargo, las conclusiones extraídas están limitadas por los diseños utilizados en los estudios y es necesaria una mayor investigación (22).

Trastornos de alimentación

Existe una evidencia inicial que apoya la efectividad de las IBM para el tratamiento de los trastornos alimentarios (23).

Por lo que respecta al Trastorno por Atracón y Comer Emocional, la meditación mindfulness ha demostrado disminuir de manera eficaz los atracones y el comer emocional (24). Esto se respalda con tamaños del efecto grandes-medianos con esta intervención (25).

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

Más concretamente, los resultados sugieren que el entrenamiento en habilidades de mindfulness permite una reducción media en la frecuencia de episodios de atracones de 18 episodios al inicio a 5 episodios tras realizar la intervención durante un período de 28 días (26).

Abuso de sustancias

De acuerdo con la literatura se puede señalar que existe una relación inversa robusta entre mindfulness y las conductas de abuso de sustancias, siendo más sólida: (1) para el consumo de alcohol y tabaco en comparación con la marihuana; (2) para conductas problemáticas en comparación con las no problemáticas de abuso de sustancias (27). Se han publicado tres revisiones sistemáticas que respaldan los efectos positivos de las IBM en problemas de abuso de sustancias (28–30). Destacar también el metaanálisis realizado por Grant et al. (31) que concluye que la intervención de *Prevención de recaídas basado en Mindfulness* (Mindfulness-based Relapse Prevention, MBRP) produce pequeños efectos sobre la abstinencia, el ansia y las consecuencias negativas en el trastorno.

Trastornos de personalidad

En el campo de los trastornos de la personalidad, la mayor parte de la evidencia disponible se centra en el trastorno límite de personalidad (TLP), resaltándose las asociaciones entre la práctica de mindfulness y la disminución de los síntomas psiquiátricos y clínicos, así como la disminución de la reactividad emocional y la impulsividad en este trastorno (32).

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

CONCLUSIONES

En conclusión, podríamos decir que hoy son muchos los estudios que señalan la eficacia de las IBM sobre diversos trastornos mentales, no obstante, todavía existen una serie de limitaciones metodológicas que hacen necesario la realización de estudios con un mayor rigor científico (p.ej., estudios controlados aleatorizados con grupos de control activos que incluyan otras terapias validadas, estudios con periodos de seguimiento...).

En el caso de la depresión, pocos son los estudios que reflejan datos de seguimiento, por tanto, aunque existe evidencia de la eficacia de las IBM en la mejora de la depresión tras la intervención, todavía se requieren estudios con seguimientos a largo plazo.

Por otra parte, MBCT utilizada como prevención de recaídas en depresión, cuando se compara con grupos de control activos aparecen resultados contradictorios respecto a su superioridad (33–35), sugiriendo que, aunque es efectiva, la MBCT podría no ser superior a otras intervenciones psicosociales activas (36).

Algo parecido ocurre en los trastornos de alimentación, una revisión sistemática realizada pone de relieve que, aunque los estudios encuentren grandes mejoras pre y post intervención en los tratamientos de tercera generación aplicados, su eficacia no es superior a controles activos en general ni a la terapia cognitivo-conductual (TCC) (37).

A modo de resumen de la evidencia de mindfulness en distintos problemas de salud mental, y de acuerdo con el metaanálisis llevado a cabo por Goldberg et al (38), se pone de manifiesto que, en el post-tratamiento, mindfulness es más eficaz que: el no tratamiento ($d = 0,55$), el tratamiento mínimo ($d = 0,37$), los controles activos no específicos ($d = 0,35$) y los controles activos específicos ($d = 0,23$), pero no difiere en eficacia de los tratamientos basados en la evidencia. En el seguimiento, mindfulness es superior a: el no tratamiento ($d = 0,50$), los controles activos no específicos ($d = 0,52$) y los controles activos específicos ($d = 0,29$), pero no difiere significativamente del tratamiento mínimo ($d = 0,38$) y de los tratamientos basados en la evidencia ($d = 0,09$). Los efectos en subgrupos de trastornos específicos mostraron la evidencia más consistente en apoyo a mindfulness para la depresión, las afecciones del dolor, el tabaquismo y los trastornos adictivos.

Futuras investigaciones en este campo deben dirigirse a mejorar las IBM y a aquellas intervenciones que incluyen mindfulness como elemento terapéutico.

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

BIBLIOGRAFÍA

1. Kabat-Zinn J. *Meditation Is Not What You Think: Mindfulness and Why It Is So Important*. e. Hachette Books, editor. 2018.
2. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clin Psychol Sci Pract* [Internet]. 2004 Aug 1;11(3):230–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1093/clipsy/bph077>
3. García-Campayo J, Demarzo M. *¿Qué sabemos del Mindfulness?* Editorial. Barcelona; 2018.
4. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living*. Delta. 2010.
5. Segal Z V, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. The Guildf. NY; 2013.
6. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide*. The Guilfo. 2010.
7. Linehan M. *Disorder, Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality*. Guilford P. New York; 1993.
8. Hayes SC, Stroschal K, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy*. Guilford P. New York; 1999.
9. Hervás G, Cebolla A, Soler J. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud* [Internet]. 2016 Nov;27(3):115–24. Available from: <http://journals.copmadrid.org/clysa/articulo.php?id=ccb1d45fb76f7c5a0bf619f979c6cf36>
10. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2010;78(2):169–83. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0018555>
11. D'Silva S, Poscablo C, Habousha R, Kogan M, Kligler B. Mind-Body Medicine Therapies for a Range of Depression Severity: A Systematic Review. *Psychosomatics* [Internet]. 2012 Sep;53(5):407–23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033318212000758>
12. Wang Y-Y, Li X-H, Zheng W, Xu Z-Y, Ng CH, Ungvari GS, et al. Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 Mar;229:429–36. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016503271731371X>

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

13. Coelho HF, Canter PH, Ernst E. Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2007;75(6):1000–5. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-006X.75.6.1000>
14. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2011 May;187(3):441–53. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178110005196>
15. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 Jun 1;73(6):565. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
16. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2015 Jul;386(9988):63–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614622224>
17. Khoury B, Lecomte T, Gaudio BA, Paquin K. Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res* [Internet]. 2013 Oct;150(1):176–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920996413004337>
18. Vøllestad J, Sivertsen B, Nielsen GH. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* [Internet]. 2011 Apr;49(4):281–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005796711000246>
19. Norton AR, Abbott MJ, Norberg MM, Hunt C. A Systematic Review of Mindfulness and Acceptance-Based Treatments for Social Anxiety Disorder. *J Clin Psychol* [Internet]. 2015 Apr;71(4):283–301. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jclp.22144>
20. Bojic S, Becerra R. Mindfulness-based treatment for Bipolar Disorder: A systematic review of the literature. *Eur J Psychol* [Internet]. 2017 Aug 31;13(3):573–98. Available from: <https://ejop.psychopen.eu/article/view/1138>
21. Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2014 Aug;28(6):612–24. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618514000917>

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

22. Hale L, Strauss C, Taylor BL. The Effectiveness and Acceptability of Mindfulness-Based Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: A Review of the Literature. *Mindfulness* (N Y) [Internet]. 2013 Dec 1;4(4):375–82. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12671-012-0137-y>
23. Wanden-Berghe RG, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. The Application of Mindfulness to Eating Disorders Treatment: A Systematic Review. *Eat Disord* [Internet]. 2010 Dec 28;19(1):34–48. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2011.533604>
24. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eat Behav* [Internet]. 2014 Apr;15(2):197–204. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471015314000191>
25. Godfrey KM, Gallo LC, Afari N. Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Med* [Internet]. 2015 Apr 23;38(2):348–62. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10865-014-9610-5>
26. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med* [Internet]. 2016 Apr 12;39(2):201–13. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10865-015-9692-8>
27. Karyadi KA, VanderVeen JD, Cyders MA. A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014 Oct;143:1–10. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871614009867>
28. Chiesa A, Serretti A. Are Mindfulness-Based Interventions Effective for Substance Use Disorders? A Systematic Review of the Evidence. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2014 Apr 16;49(5):492–512. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2013.770027>
29. Katz D, Toner B. A Systematic Review of Gender Differences in the Effectiveness of Mindfulness-Based Treatments for Substance Use Disorders. *Mindfulness* (N Y) [Internet].

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

2013 Dec 1;4(4):318–31. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12671-012-0132-3>

30. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kushner K, Koehler R, Marlatt A. Mindfulness Meditation for Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Subst Abus* [Internet]. 2009 Oct 27;30(4):266–94. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08897070903250019>

31. Grant S, Colaiaco B, Motala A, Shanman R, Booth M, Sorbero M, et al. Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders. *J Addict Med* [Internet]. 2017;11(5):386–96. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=01271255-201710000-00008>

32. Sng AAH, Janca A. Mindfulness for personality disorders. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2016 Jan;29(1):70–6. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001504-201601000-00012>

33. Meadows GN, Shawyer F, Enticott JC, Graham AL, Judd F, Martin PR, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for recurrent depression: A translational research study with 2-year follow-up. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2014 Aug 4;48(8):743–55. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867414525841>

34. Shallcross AJ, Gross JJ, Visvanathan PD, Kumar N, Palfrey A, Ford BQ, et al. Relapse prevention in major depressive disorder: Mindfulness-based cognitive therapy versus an active control condition. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2015 Oct;83(5):964–75. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/ccp0000050>

35. Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Brennan K, Duggan DS, Fennell MJ V., et al. Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2014 Apr;82(2):275–86. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0035036>

36. Shapero BG, Greenberg J, Pedrelli P, de Jong M, Desbordes G. Mindfulness-Based Interventions in Psychiatry. *Focus (Madison)* [Internet]. 2018 Jan;16(1):32–9. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.focus.20170039>

37. Linardon J, Fairburn CG, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE, Brennan L. The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2017 Dec;58:125–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S027273581730274X>

¿QUÉ SABEMOS HASTA LA FECHA DE LA EFICACIA DE MINDFULNESS EN SALUD MENTAL?

38. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2018 Feb;59:52–60. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735817303847>