

Medellin
MeCuida

SALUD MENTAL



II Cumbre Salud Medellín

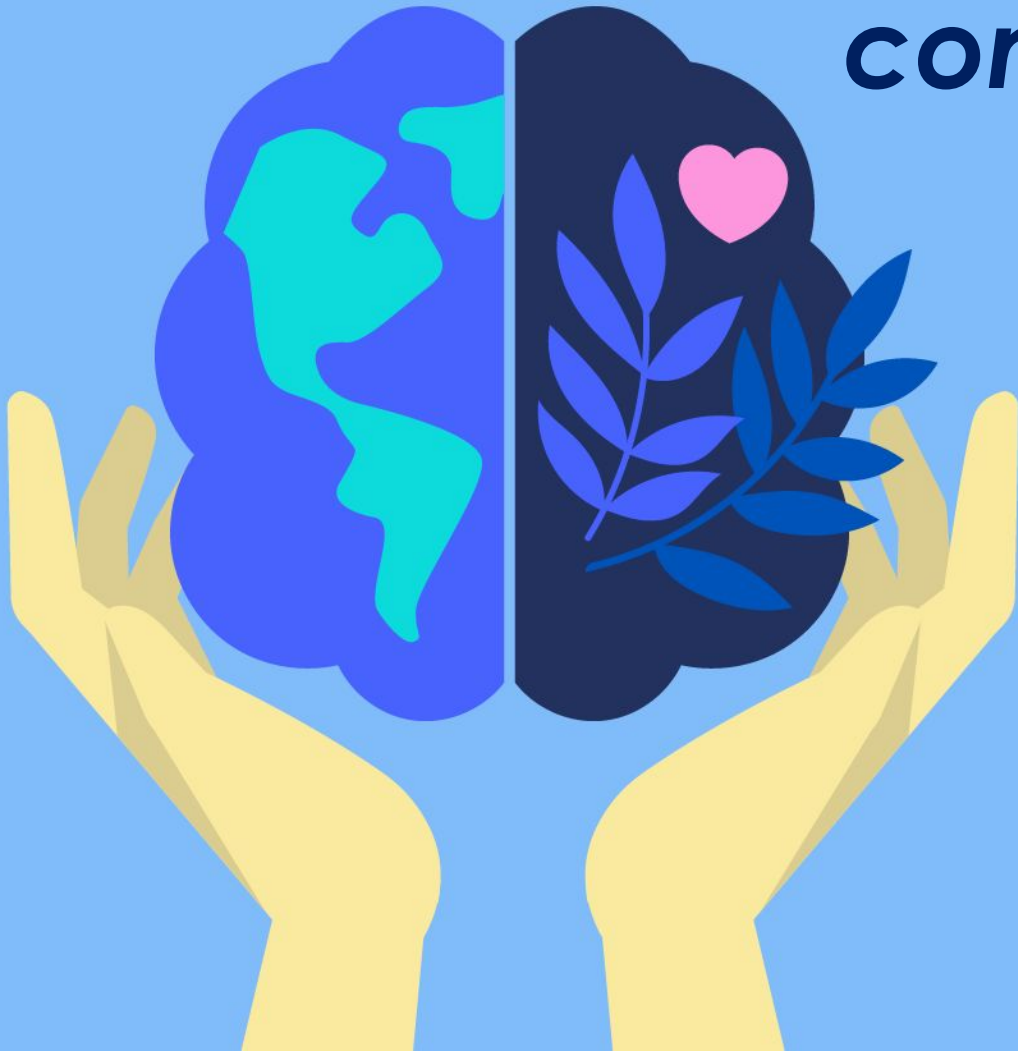
Una mirada global para la salud mental



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Espiritualidad y salud mental: terapia de atención plena compasiva.



Dra. Ana Beatriz Moreno Coutiño
Facultad de Psicología,
Universidad Nacional Autónoma
de México.

27 de octubre 2022



Tratamientos cognitivo-condu ctuales

Son los tratamientos psicológicos más utilizados en el mundo para la mayoría de los trastornos psicológicos.

Controversia en torno a su eficacia a largo plazo.

(Barth J, Munder T, Gerger H, Nüesch E, Trelle S, Znoj H, et al., 2013; Glenn CR, Franklin JC, Nock MK, 2014; Wampold BE, Flückiger C, Del Re AC, Yulish NE, Frost ND, Pace BT, et al., 2017).

⇒ Las recaídas se relacionan a factores emocionales como el estrés y los afectos negativos, particularmente las sintomatología depresivas y ansiosas (Baker, Brandon y Chassin, 2004).



Atención Plena

Atender intencionalmente la experiencia propia, momento a momento, aceptándola y sin juzgarla.

Kabat-Zinn(2005).

Centrada en el entrenamiento de la mente (meditación).

Busca que las personas NO se **identifiquen con sus pensamientos, sensaciones o emociones.**

- Permite no engancharse en patrones negativos de comportamiento.

¿Qué NO es meditación?

Confusión en relación a los términos y conceptos de:

- ✘ Introspección,
- ✘ Reflexión,
- ✘ Pensamiento,
- ✘ Análisis,
- ✘ Relajación,
- ✘ Meditaciones guiadas,
- ✘ Técnicas de imaginación,
- ✘ Respiración diafragmática,
- ✘ Relajación progresiva.



¿Qué SI es meditación?

- Un estado acrítico de auto-observación.
 - Se observa cualquier contenido cognoscitivo, sensorial, emocional, fisiológico o conductual, de manera pasiva sin involucrarse en él.
- **Un medio de descondicionamiento.**
- Regulación intencional de la atención.
- **Modifica los procesos de condicionamiento** y aprendizaje culturales que dan un marco de referencia social al individuo y condicionan su percepción.
- **Contemplación** : Poner atención al flujo de eventos mentales sin buscarlos cambiarlos y sin emitir juicios de valor (Koener y Linehan, 1992).



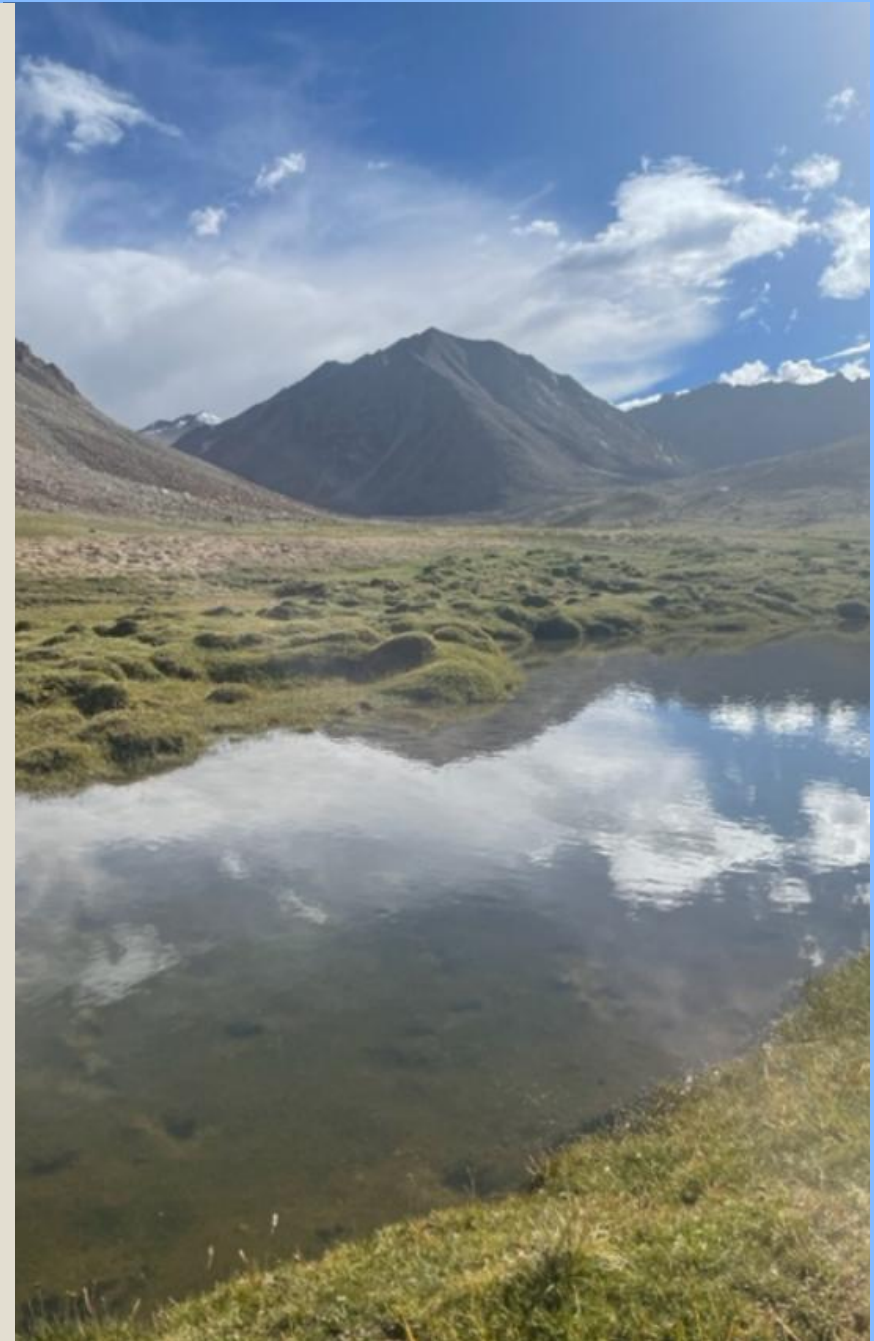
Tratamiento basado en Atención Plena

Principios terapéuticos:

- Ser particularmente adaptable al contexto.
- *El abandono de la lucha contra los síntomas*
 - Espiritualidad (sist. de creencias)
 - Trascendencia
 - Generosidad
 - Ecuanimidad
 - Interdependencia
 - Impermanencia

Espiritualidad

- **No engloba creencias, dogmas y normas** de comportamiento en torno a una divinidad;
- Es saber que **nadie quiere sufrir** y todos quieren tener bienestar;
- **Aceptar** las circunstancias con las que nos encontramos,
- Entender que el **cuerpo y la mente son lo mismo** y nuestro bienestar depende de su equilibrio;
- Conocer que los pensamientos y las emociones son **pasajeros y cambiantes** (y no identificarse con ellas);
- Renunciar a juzgar, **apegarse y rechazar**; desarrollando una sensación de satisfacción;
- Comprender que todo es **transitorio, y cambiante**;



Importancia de trabajar la espiritualidad

En ella se encuentra la clave para una sociedad equitativa y cooperativa que tenga como prioridad el bienestar de los seres y la protección del medio ambiente. Entendiendo la interrelación de todos los fenómenos para **abandonar el individualismo, el materialismo, la competencia, el abuso, y la violencia.**

Al incorporarla como aliada de la ciencia, ésta podría poner a trabajar su inteligencia, experiencias y saberes en la ruta del beneficio de las comunidades, las sociedades y los individuos.



Cambios neuroplásticos/ práctica de la atención plena

Incremento de la materia gris en las áreas del cerebro involucradas en aprendizaje, memoria, atención y regulación de las emociones.

Mejora la conectividad cerebral (intra e ínter hemisférica).

✓ Mayor **coherencia entre hemisferios**= incremento en la sincronía (sensación-pensamiento-emoción-acción).

Relajación del sistema nervioso periférico y activación del sistema nervioso central.

(Creswell, Way, Eisenberger, & Lieberman, 2007; Kilpatrick et al., 2011)



Práctica de la Atención Plena: Cambios Cognitivos

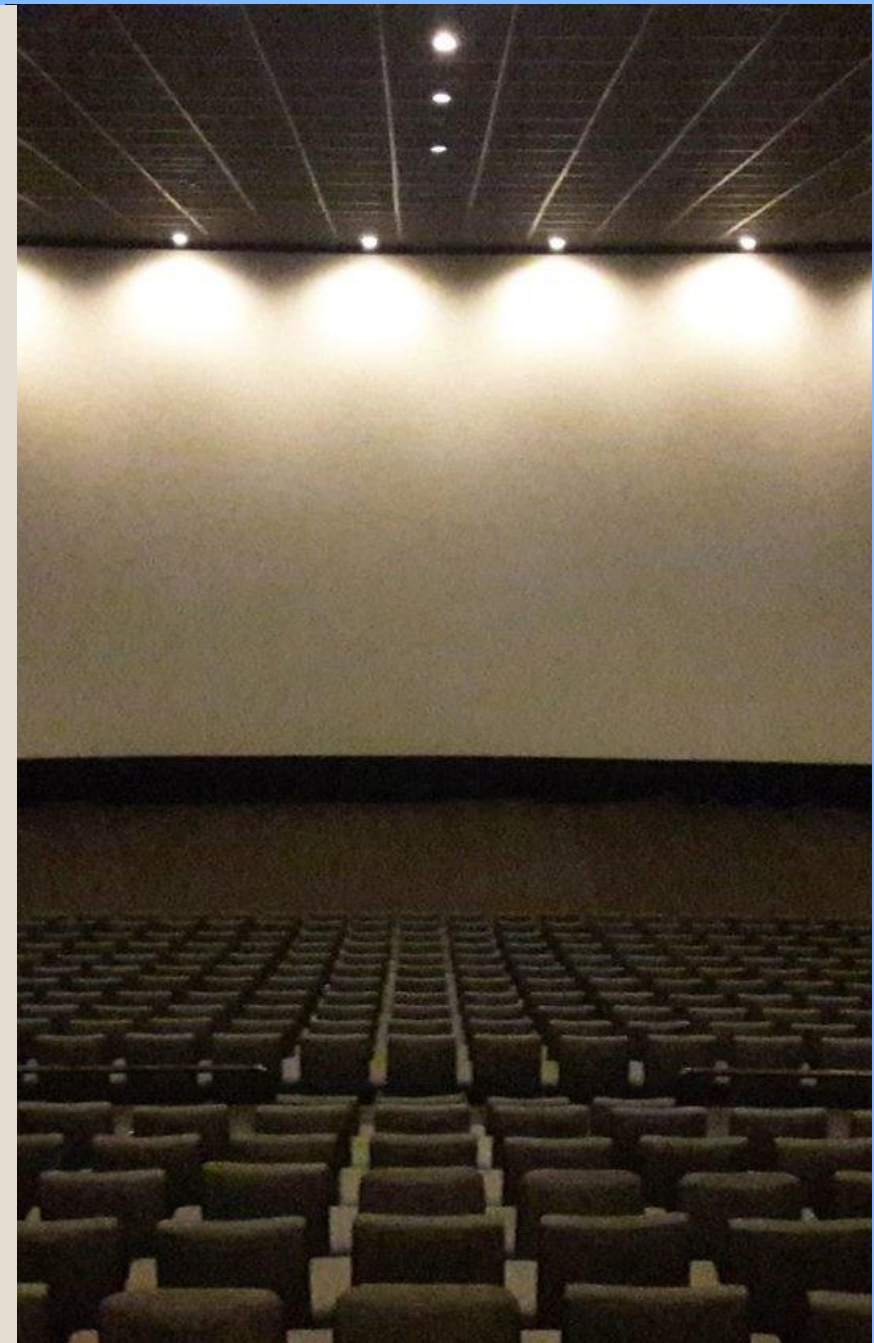
Fortalece la atención sostenida/ cambiar voluntariamente el foco de atención.

Inhibición del procesamiento habitual secundario (corta la cadena habitual de pensamiento-acción).

Desarrollo de las funciones ejecutivas altas:

- **Metacognición:** cambio de perspectiva, el “sujeto” es capaz de observarse.
- **Flexibilidad:** No se funde en apegos/hábitos. Es contraria a los patrones rígidos de respuesta.
- **Aceptación:** experimentar los eventos sin defensas, tal como son.

(Shapiro et al., 2006).



La Compasión en la terapia de Atención Plena



Reconocer el estrés/sufrimiento/malestar de todos los seres y generar la aspiración de ayudarlos a liberarse de éste.

- ✓ Basada en el respeto por el otro y la convicción de que los demás tienen el mismo derecho que nosotros de ser felices y vivir en paz.
- ✓ Parte del entendimiento de que todos los seres son intrínsecamente bondadosos.

Considera las cualidades de la intención y la ética de la acción.

Compasión (más que una emoción)

- ✗ Empatía= resonar con el sentir del otro.
- ✓ No necesita ser desarrollada, se considera **una característica intrínseca de los seres sintientes**.
- ✓ Una vez cultivada, es duradera/estable en la persona, mientras que las emociones van y vienen.
- ✓ No distorsiona la percepción de la realidad. Las emociones sí.
 - **Componente afectivo:** generar sentimientos de amor, calidez, benevolencia y motivación pro sociales.
 - **Componente cognitivo:** perspectiva observacional de los pensamientos (metacognición).
- ✓ Entender la perspectiva de los otros.
- ✓ Facilita una nueva perspectiva de la realidad.





Atención Plena Compasiva

La conciencia que surge a través de prestar atención propositivamente al momento presente, sin juzgar la experiencia y generando acciones motivadas en la aspiración de liberarnos a nosotros mismos y a los demás del estrés/sufrimiento/malestar.

Moreno-Coutiño (en prensa).



Efectos de la práctica de la Atención Plena Compasiva

Psicológicos (regulación emocional):

- ✓ No se deja llevar por los deseos y hábitos.
- ✓ Comprende que todos los fenómenos son interdependientes.
- ✓ Acepta la transitoriedad de los fenómenos.
- ✓ Toma perspectiva de los procesos mentales y pensamientos.

Fisiológicos:

- ✓ Fortalece el sistema inmunológico.
- ✓ Regulación del sistema endócrino y nervioso (central y periférico).

Tratamiento Atención Plena Compasiva en Salud

I. Introducción a la atención plena y compasión (Psicoeducación de acuerdo al trastorno)

II. Bases de la atención plena compasiva

III. La realidad sobre el sufrimiento/malestar/estrés

IV. Características de la realidad

V. Práctica de la atención plena compasiva en la vida cotidiana

VI. Comunicación atenta y compasiva

VII. Acciones que favorecen el bienestar

VIII. La atención plena compasiva aplicada a la vida cotidiana

Investigaciones basadas en Atención Plena Compasiva 1/2

- ❖ Asma, calidad de vida y nivel de cortisol. Hospital General de México.
- ❖ Tratamiento en pacientes con obesidad y trastorno de atracón. Hospital General de México.
- ❖ Evaluación del dolor subjetivo en pacientes con artritis reumatoide. Hospital General Gea González.
- ❖ Mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. Hospital General Gea González.
- ❖ Tratamiento contra el tabaquismo. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).
- ❖ Tratamiento a usuarios de Crack como droga de impacto. CAIS Torres de Potrero.

Investigaciones basadas en Atención Plena Compasiva 2/2

- ❖ Riesgo de uso de sustancias en jóvenes de secundaria en una clínica del Edo. Mex.
- ❖ Implementación de la capacitación de terapeutas en Atención Plena Compasiva en la Facultad de Psicología de la UNAM.
- ❖ Ansiedad, consumo de sustancias, miedo escénico, interpretación musical y compasión en estudiantes de la licenciatura en musical (cuerdas). Escuela Nacional de Música.
- ❖ Desgaste ocupacional, compasión y expresión corporal en mujeres obreras en la ciudad de Saltillo Coah. Facultad de Psicología UAC y Facultad de Psicología, UNAM.

Asma y rinitis alérgica no controlada

- Dos grupos de 15 pacientes (APC y TCC).
- Inventario de Ansiedad de Beck
- Test de Control del Asma
- Cuestionario Respiratorio Saint George.
- Resultados: Se encontraron efectos positivos significativos con ambos tratamientos sobre la sintomatología ansiosa, la calidad de vida y la regulación de los ciclos de cortisol diurno. **APC mostró mejoras a los tres meses de seguimiento en la sintomatología ansiosa, el control del asma y la calidad de vida.**

Sintomatología depresiva y atracón en pacientes candidatos a cirugía bariátrica

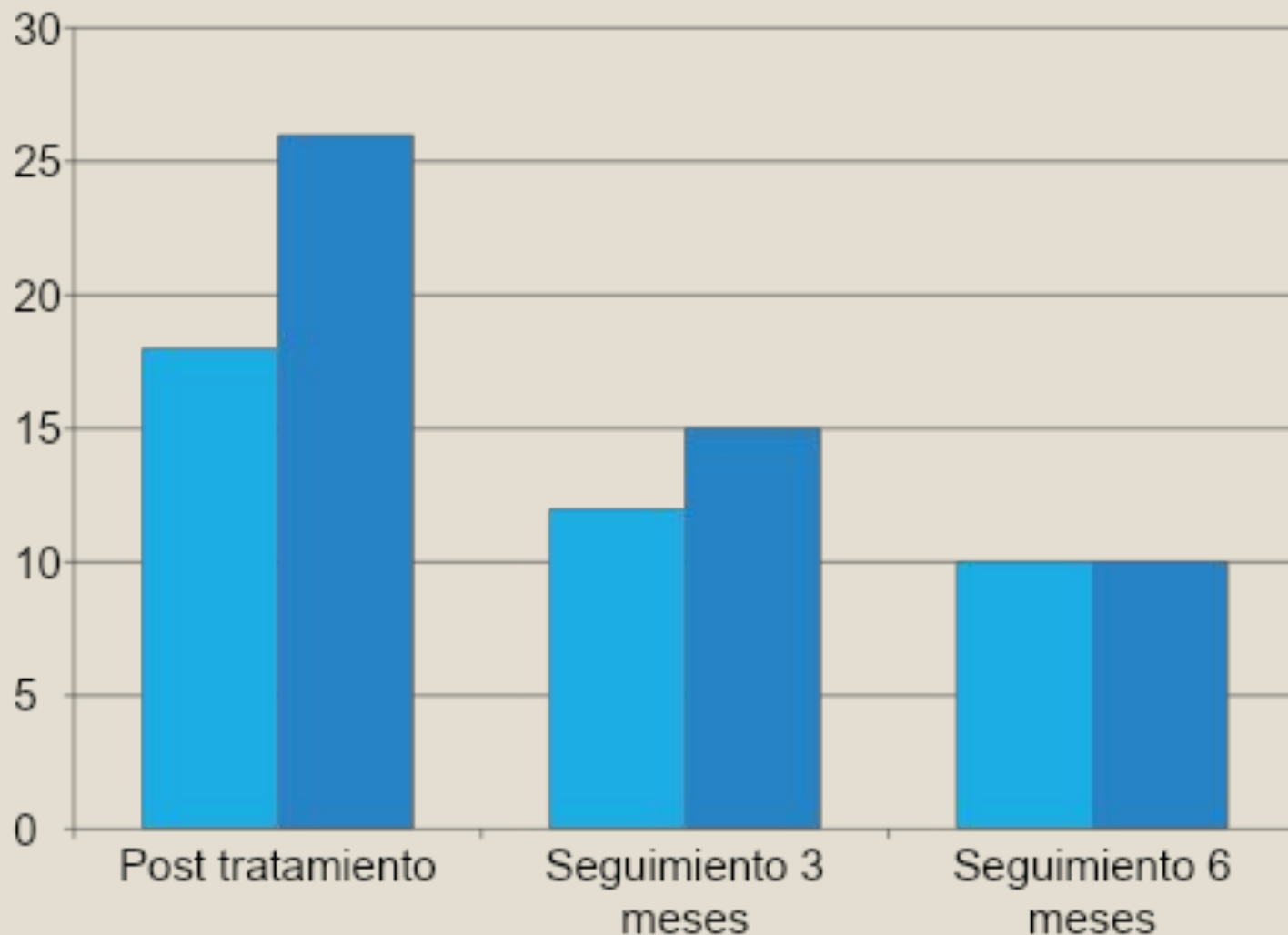
N= 3. Modalidad individual. Diseño intrasujetos con dos réplicas.

- Inventario de Depresión de Beck.
- Inventario de Conducta de Atracón e Ingesta Emocional.
- Inventario de Calidad de Vida y Salud.

Se calculó el tamaño del efecto mediante el índice NAP (Nonoverlap of all pairs).

- Tamaño del efecto de moderado a grande (NAP=.75-1) para **sintomatología depresiva y atracón**.
- Mejoras en las áreas **de calidad de vida**: aislamiento, percepción corporal y calidad de vida general.

Logro y mantenimiento de la abstinencia al tabaquismo

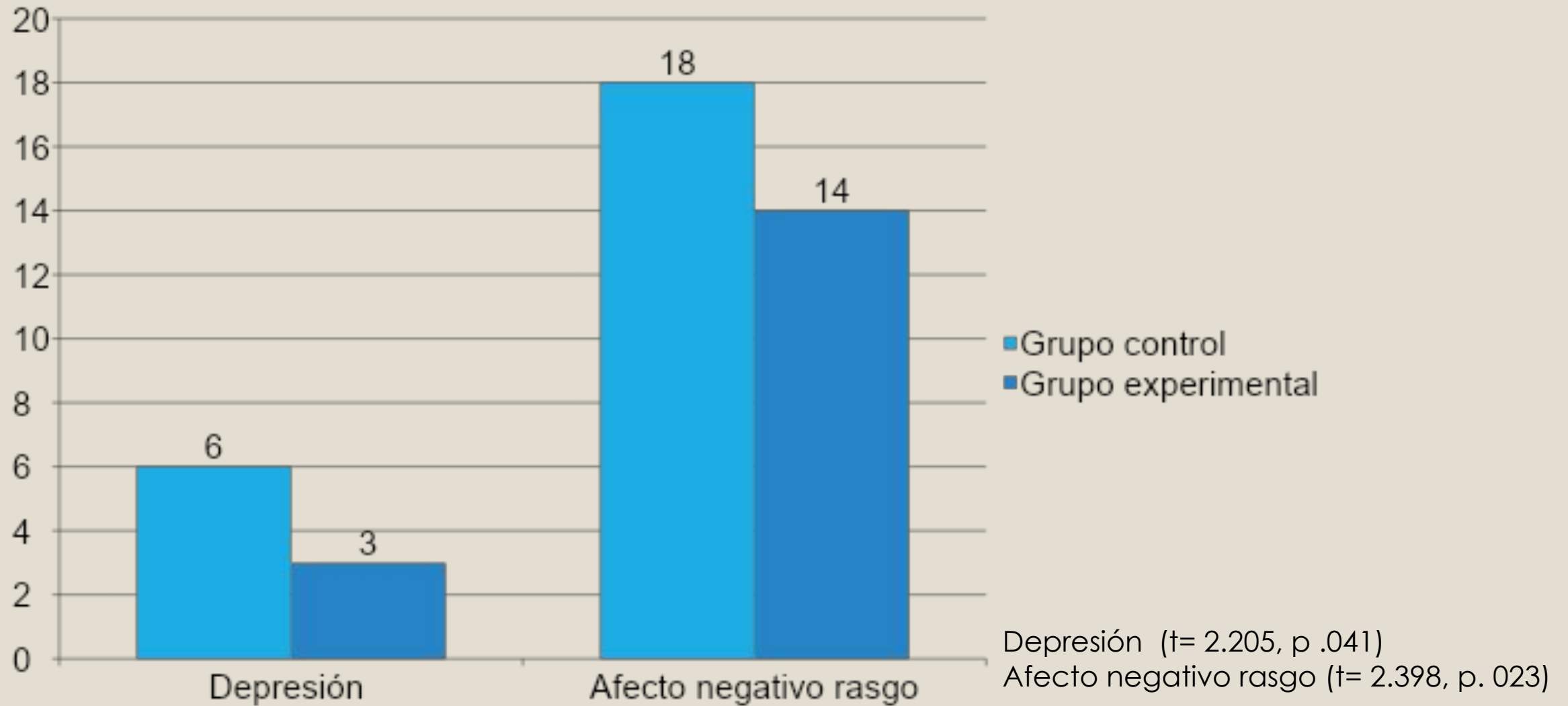


El tratamiento APC es más efectivo en el logro de la abstinencia (84% vs 58%).
N= 62

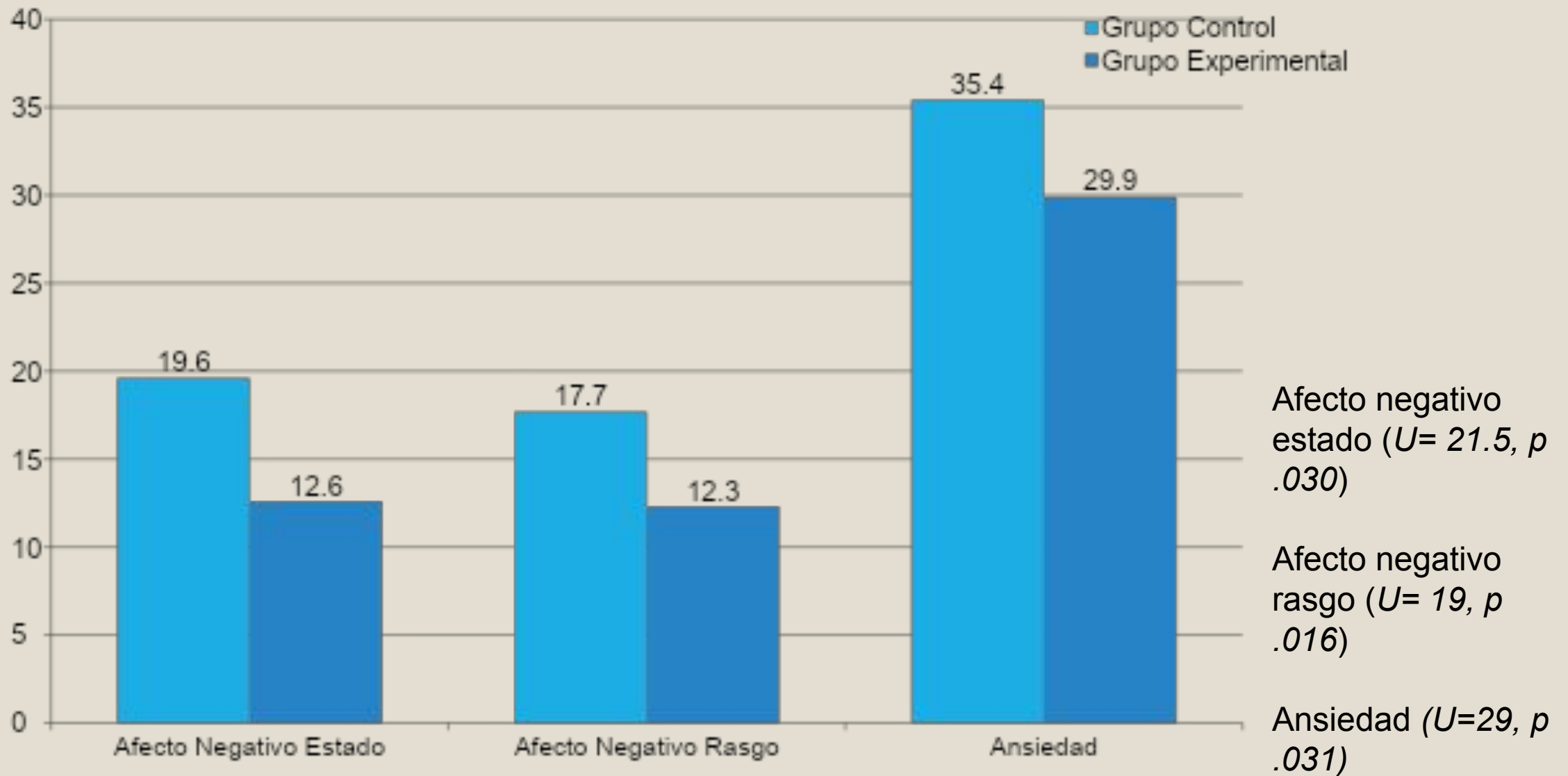
■ Grupo control
■ Grupo experimental

Mayor probabilidad de logro de la abstinencia
OR = 4.68 (p. 0.034,
IC95% 1.1-19)*

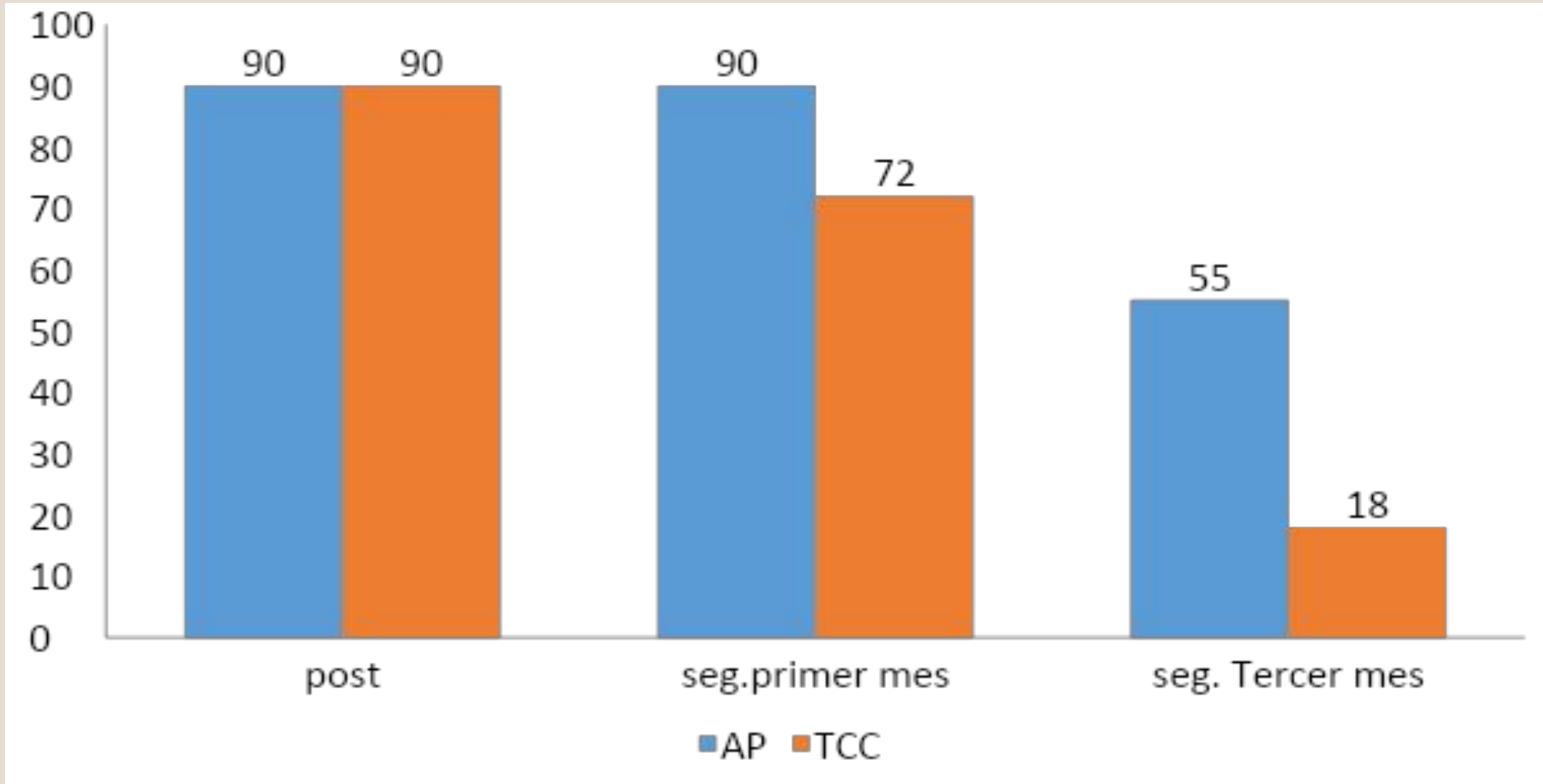
Menor malestar emocional post tratamiento



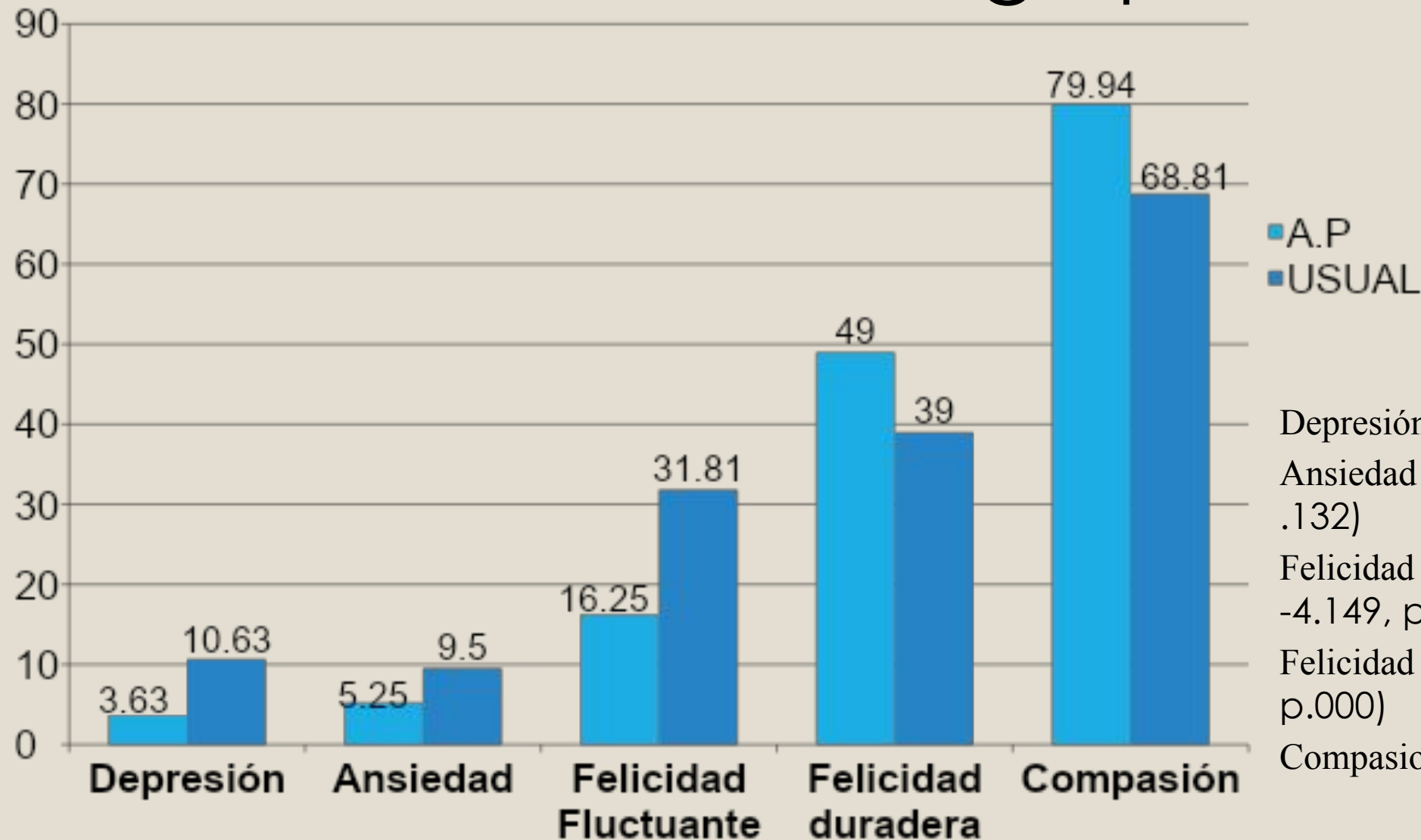
Seguimiento malestar emocional a seis meses



% de Abstinencia de Consumo Crack. N=20

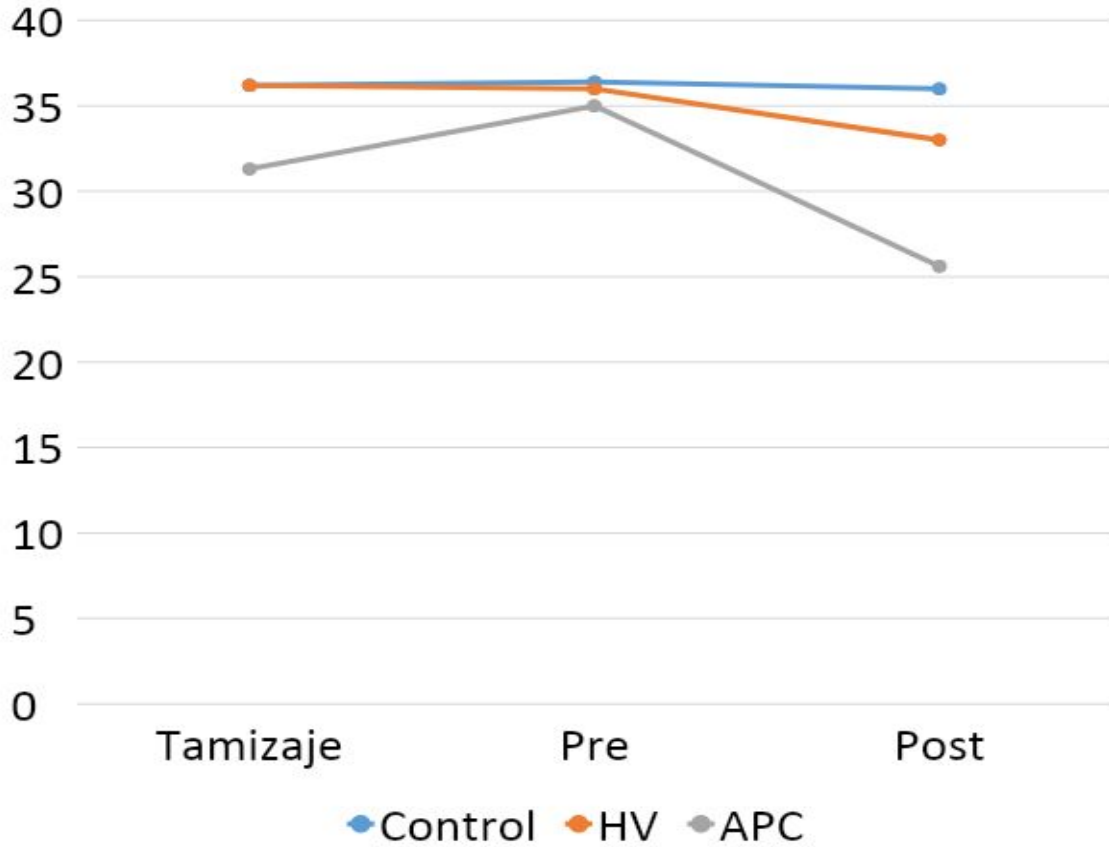


Diferencias entre grupos



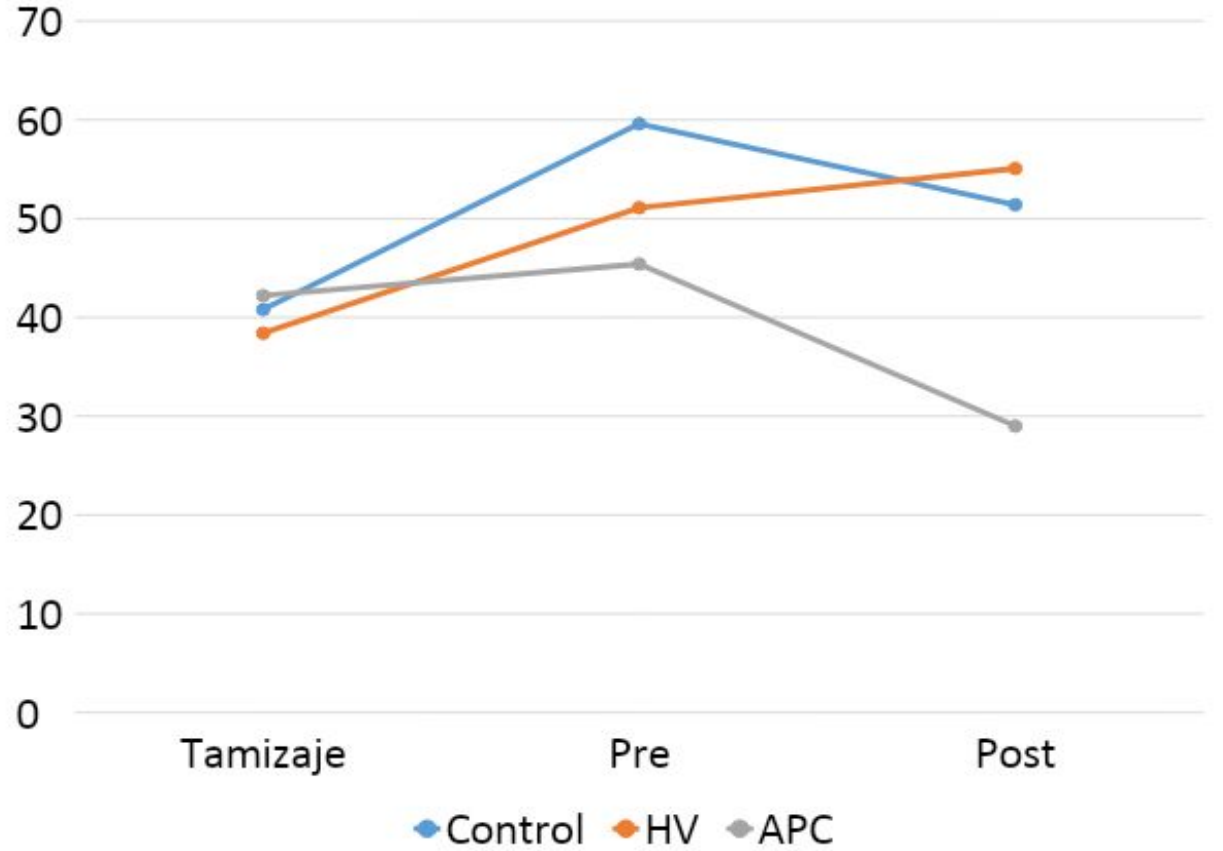
Tratamiento basado en atención plena compasiva para adolescentes con riesgo de consumo de sustancias. N= 45

Sintomatología ansiosa



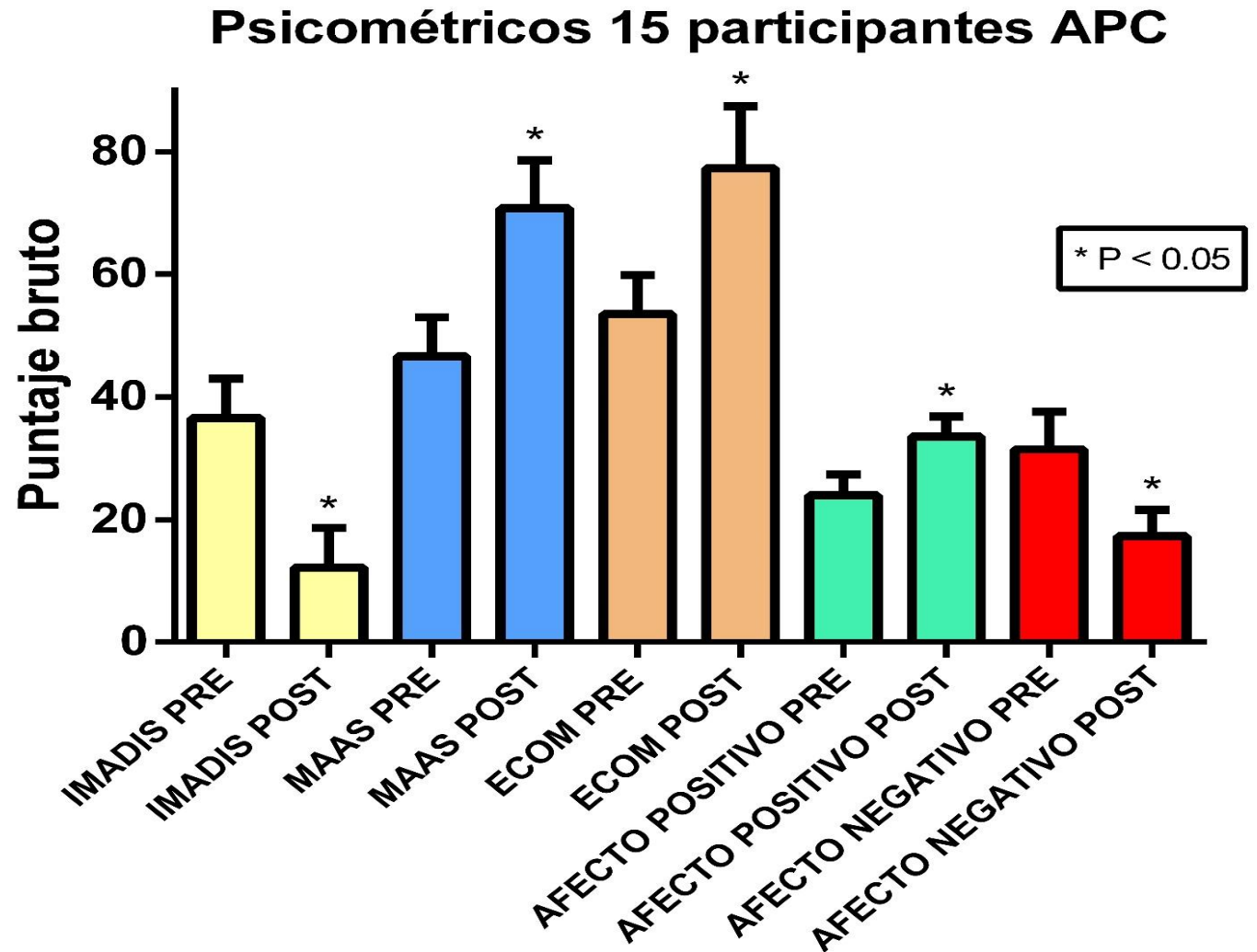
Se encontraron diferencias significativas entre el grupo APC y el grupo Control en la evaluación post-test [$F(44,2)= 3.158$ $p<0.1$]

Sintomatología depresiva



Se encontraron diferencias significativas entre el grupo APC y los grupos Control y HV en la evaluación post-test [$F(44,2)= 5.820$ $p<0.05$]

Atención Plena
Compasiva en
mujeres
embarazadas
con
síntomatología
ansiosa.
N=15

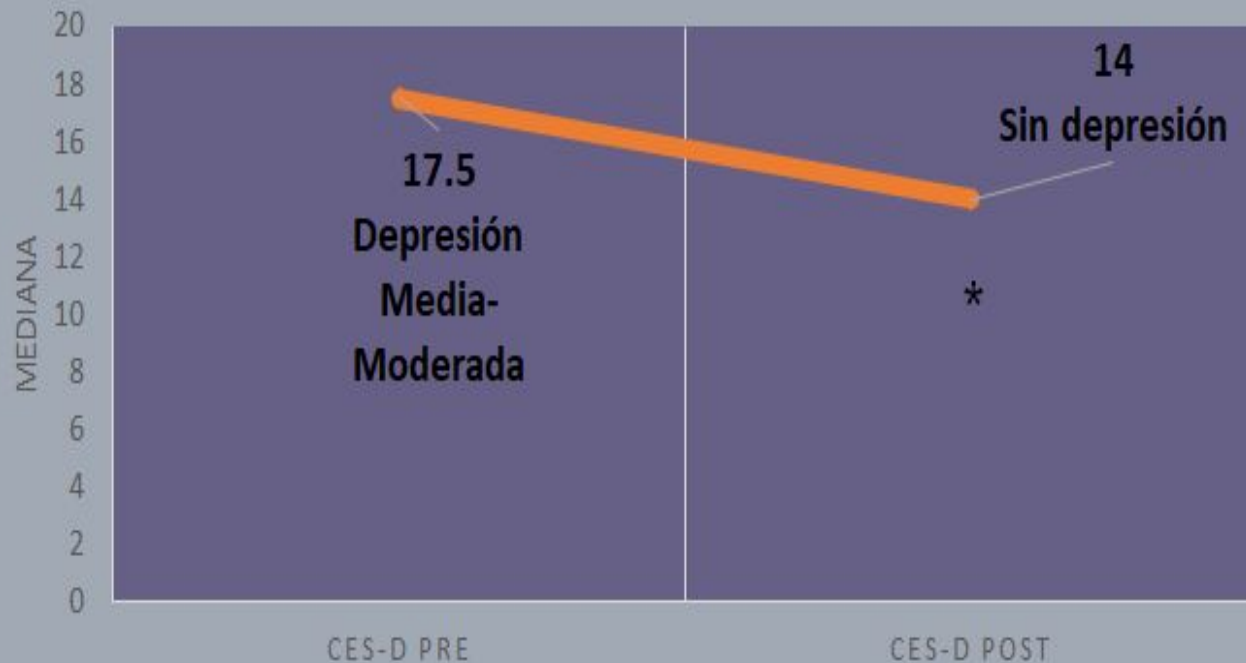


Evaluación del programa de formación a terapeutas en Atención Plena Compasiva. N=15

SÍNTOMAS DEPRESIVOS

CES-D

(Z= -2.096, P < 0.05)



FELICIDAD FLUCTUANTE Y DURADERA

PUNTAJES PRE-POST

felicidad fluctuante (t (13)= 2.526, p < 0.05)

y duradera (t (13)= -2.339, p < 0.05)





Dra. Ana Beatriz Moreno Coutiño
moca99_99@yahoo.com

Gracias





Publicaciones 1/2

López, A., Mondragón, R., Sánchez R., & Moreno A. (2023). **Propiedades Psicométricas de una Escala de Autocompasión (SCS) en México**. *Psicología y Salud*. 33(1) (en prensa).

López Tello , A., y Moreno-Coutiño, A. (2022) “**Atención plena compasiva para dejar de fumar en México: Resultados de un estudio piloto**”. *Revista Medicina Conductual*, (en revisión).

López, A., Mondragón, R., & Moreno, A. (2022). Propiedades Psicométricas de una Escala de Compasión hacia los animales (ECA). *Psicología Iberoamericana*. (en prensa).

Fragoso, T y Moreno-Coutiño, A. (2022) “**Salud mental en niños y adolescentes: estudio exploratorio basado en atención plena compasiva**”. *Psicología y Salud*, 32 (1) 105-114.

Patoni, R., Moreno-Coutiño, A. (2022) “**Evaluación del tratamiento basado en atención plena sobre la sintomatología asociada a la artritis**”. *Psicología y Salud*, enero-junio 32(1), 71-80.

Duran, R.D, y Moreno-Coutiño, A. (2021) “**Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa**”. *Psicología y Salud*, enero-junio 31(1), 69-79.

Barrera-Gutiérrez, JL, Mejía-Cruz, D y Moreno-Coutiño, A. (2020) “**Tratamiento basado en atención plena compasiva: Estudio piloto en policonsumidores de drogas** ”. *Psicología y Salud*, enero-junio 31(1), 25-35.

Moreno-Coutiño, A. (2019) “**Atención plena compasiva y su estudio en México**”. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 21, No.1 Enero-junio 2019,35-40. ISSN impreso: 0187-7690.

Publicaciones 2/2

Barrera, J.L., Díaz-Ayala, D., Sánchez-Sosa, J.J. & Moreno-Coutiño, A. (2018). **“Adaptación y validación de la estructura factorial de las escalas de felicidad subjetiva fluctuante (SFHS) y subjetiva duradera (SA-DHS)”**. *Psicología y Salud*, 29(2) julio-diciembre. 2019. ISSN impreso: 1405-1109.

López-Pérez A. & Moreno-Coutiño. (2018). **“Escala de Compasión para Población Mexicana”**. *Psicología y Salud*. 29 (1) 25-32. ISSN impreso: 1405-1109.

Balderas-Molina, F. I., Riveros-Rosas, A. & Moreno-Coutiño, A. B. (2018). **“Estructura factorial del Mindful Attention and Awareness Scale para estudiantes de nivel medio superior en México”**. *Psicología y Salud*, Vol. 28 Núm. 2. ISSN impreso: 1405-1109 DOI:10.25009/pys.v28i2.2560

Sánchez-Paquini, E. M. & Moreno-Coutiño, A. (2017). **“Efecto del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma”**. *Psicología y Salud*, 27(2) 176-178. ISSN impreso: 1405-1109

Santiago-Maldonado, J. M., Sánchez-Sosa, J. J., Reséndiz, M. & Moreno-Coutiño, A. (2017). **“Síntomatología depresiva y conducta de atracón en la obesidad: Estudio piloto con intervención de Atención plena y compasión”**. *Psiquis*, 26(1) 15-23.

Moreno-Coutiño, A. (2013). **“Psicología occidental y Budismo: Una relación creciente”**. *Semiosis*. Vol IX (18). 199-208. ISSN 0187 9316 buscar en el instituto.

Moreno-Coutiño, A. (2012). **Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): La atención plena/Mindfulness**. *Revista Internacional de Psicología*, Vol 12 (1). ISSN 1818-1023.